

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Вищого навчального закладу Укоопспілки
«Полтавський університет економіки і торгівлі»
08 липня 2015 року № 152-Н

Форма № П-4.04

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКООПСПІЛКИ
«ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ»**

Навчально-науковий інститут заочно-дистанційного навчання
Форма навчання заочна
Кафедра правознавства

Допускається до захисту

Завідувач кафедри _____
(підпис)

Г. В. Лаврик
(ініціали, прізвище)

« ___ » _____ 2021 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**на тему «ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ
ВДОСКОНАЛЕННЯ»**

**спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітня програма «Публічне адміністрування»**

Виконавець роботи: Андрущенко Катерина Сергіївна

(підпис, дата)

Науковий керівник: **Волошина Яна Леонідівна**

(підпис, дата)

Рецензент:

(прізвище, ім'я, по батькові)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Вищого навчального закладу Укоопспілки
«Полтавський університет економіки і торгівлі»
08 липня 2015 року № 152-Н

Форма № П-4.03

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКООПСІЛКИ
«ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ»**

Затверджую
Завідувач кафедри_ _Г.В. Лаврик
(підпис, ініціали та прізвище)
«_____» _____ 2021 р.

**ЗАВДАННЯ ТА КАЛЕНДАРНИЙ ГРАФІК
ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ**

на тему **«ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ
ВДОСКОНАЛЕННЯ»**

студенткою спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітня програма «Публічне адміністрування»
(шифр, назва)

Прізвище, ім'я, по батькові Лампігою Катериною Сергіївною

Затверджена наказом ректора № 52а-Н від «25» лютого 2021 р.

Зміст роботи	Термін виконання	Термін фактичного виконання
1. Підбір джерел та їх обробка	до 01.03.21 р.	
2. Складання та затвердження плану роботи	до 15.03.21 р.	
3. Написання та оформлення роботи	до 15.10.21 р.	
4. Попередній захист роботи	до 15.11.21 р.	

Дата видачі завдання «__» _____ 2021 р.

Студентка _____ **Лампіга К.С.**
(підпис)

Науковий керівник _____ **к.ю.н., доцент Волошина Я.Л.**
(підпис) (науковий ступінь, вчене звання, ПІБ)

Результати захисту магістерської роботи

Магістерська робота оцінена на _____
(балів, оцінка за національною шкалою, оцінка за ЄКТС)

Протокол засідання ЕК № _____ від «_____» _____ 2021 р.

Секретар ЕК _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКООПСПЛКИ
«ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ»**

**Оцінювання магістерської роботи,
виконаної студенткою**

Лампігою Катериною Сергіївною
(прізвище, ім'я, по-батькові)

**спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітня програма «Публічне адміністрування»**
(шифр, назва)
ступеня магістра

**на тему «ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ
ВДОСКОНАЛЕННЯ»**

№ з/п	Критерії оцінювання	Бали
1.	Зміст (до 60 балів)	
2.	Оформлення та організація виконання (до 10 балів)	
3.	Захист (до 30 балів)	
	Усього балів	
	Оцінка за національною шкалою	
	Оцінка за шкалою ЄКТС	

Підпис членів екзаменаційної комісії:

_____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)
_____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)
_____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)
_____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)
_____	_____
(підпис)	(ініціали, прізвище)

Протокол засідання ЕК № _____ від «_____» _____ 2021 р.

Секретар ЕК _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

АНОТАЦІЯ

Актуальність теми дослідження визначається тим, що в контексті державотворення галузь охорони здоров'я має стати пріоритетом державної політики, враховуючи те, що здоров'я нації є найважливішим чинником реалізації соціальних реформ і важливим показником національної безпеки. Тому всю діяльність держави щодо охорони здоров'я в Україні необхідно спрямовувати на досягнення цієї галуззю сучасного світового рівня, відродження її національного характеру, оновлення змісту, форм і методів надання медичної допомоги. І все це неможливо без комплексної реорганізації системи управління охороною здоров'я.

Метою дослідження є комплексне дослідження стану та перспективних напрямків вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, що виникають у сфері публічного адміністрування охорони здоров'я.

Предметом дослідження є стан та перспективні напрямки вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. У рамках дослідження за методологічну основу було використано ряд філософських, загальнонаукових та спеціально-правових методів наукового пізнання, які сприяли забезпеченню достовірності й об'єктивності нового знання. Теоретико-правові засади публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я досліджувалися за допомогою діалектичного методу (підрозділи 1.1. та 1.2.). Системним методом проаналізовано форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.2.). Формальний метод використано з метою розкриття суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я крізь призму класифікації, ознак, адміністративного права (підрозділи 2.1.); за допомогою

порівняльного методу проаналізовані ключові напрями державної політики у сфері охорони здоров'я (підрозділ 3.1.) Структурно-функціональний метод послужив методологічною основою для дослідження сучасного стану та шляхів вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (підрозділ 3.2.).

Наукова новизна полягає у тому, що за характером та змістом розглянутих питань у роботі проведено комплексний аналіз сучасного стану та перспективних напрямків вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, запропоновані можливі ефективні зміни до законодавства з цього питання.

Обсяг і структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, що включають шість підрозділів, висновків, переліку інформаційних джерел. Загальний обсяг магістерської роботи становить 103 сторінки комп'ютерного тексту. Перелік інформаційних джерел містить 107 найменувань.

Ключові слова: ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ, ФОРМИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я.

ANNOTATION

The relevance of the research topic is determined by the fact that in the context of state-building, the health sector should become a priority of public policy, given that the health of the nation is the most important factor in implementing social reforms and an important indicator of national security. Therefore, all the activities of the state in health care in Ukraine should be aimed at achieving the current world level in this industry, the revival of its national character, updating the content, forms and methods of medical care. And all this is impossible without a comprehensive reorganization of the health care management system.

The purpose of the study is a comprehensive study of the state and prospects for improving public administration in the field of health care.

The object of research is public relations that arise in the field of public administration of health care.

The subject of the research is the state and perspective directions of improvement of public administration in the field of health care.

Research methods. The research used a number of philosophical, general scientific and special legal methods of scientific knowledge as a methodological basis, which helped to ensure the reliability and objectivity of new knowledge. Theoretical and legal principles of public administration in the field of health care were studied using the dialectical method (subsections 1.1. And 1.2.). The system method analyzes the forms and methods of public administration in the field of health care (subsection 1.2.). The formal method was used to disclose the subjects of public administration in the field of health care through the prism of classification, features, administrative law (subsections 2.1.); Using the comparative method, the key areas of public policy in the field of health care were analyzed (subsection 3.1.). The structural-functional method served as a methodological basis for studying the

current state and ways to improve public administration in the field of health care (subsection 3.2.).

The scientific novelty is that the nature and content of the issues considered in the work conducted a comprehensive analysis of the current state and promising areas for improvement of public administration in the field of health, proposed possible effective changes to the legislation on this issue.

Volume and structure of work. The work consists of an introduction, three sections, including six sections, conclusions, a list of information sources. The total volume of the master's thesis is 103 pages of computer text. The list of information sources contains 107 items.

Keywords: PUBLIC ADMINISTRATION, FORMS OF PUBLIC ADMINISTRATION, HEALTHCARE.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Наукові підходи до розуміння публічного адміністрування.....	8
1.2. Форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.....	19
РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	36
2.1. Суб'єкти публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.....	36
2.2. Зміст і призначення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.....	46
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	58
3.1. Основні напрями державної політики у сфері охорони здоров'я.....	58
3.2. Сучасний стан та шляхи вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.....	65
ВИСНОВКИ.....	84
ПЕРЕЛІК ІНФОРМАЦІЙНИХ ДЖЕРЕЛ.....	93

ВСТУП

Актуальність теми. Конституція України передбачає, що найвищою соціальною цінністю в державі є людина, її життя та здоров'я. Велике значення таких цінностей вимагає їх захисту. Надання населенню медико-профілактичної допомоги в достатньому обсязі та високій якості залежить від достатньої матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, професіоналізму та кваліфікації лікарів, психологічної готовності населення дбати про своє здоров'я. Здоров'я української нації має бути пріоритетом будь-якого адміністративного апарату. Натомість інституційно-правові механізми забезпечення належного стану охорони здоров'я в Україні характеризуються казуїстичними тенденціями невідповідності існуючого стану здоров'я населення моделі охорони здоров'я, яку вони намагаються впровадити останніми роками.

Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я не може розвиватися та функціонувати ізольовано від сучасних проблем та наслідків соціального розвитку. Необхідно розробити як довгострокову концепцію сталого розвитку системи охорони здоров'я, так і постійний моніторинг існуючих та нових проблем у цій галузі.

Поки що питання аналізу державного контролю як засобу забезпечення якості медичної допомоги залишаються недостатньо розробленими у вітчизняній адміністративно-правовій науці.

Актуальність теми дослідження визначається тим, що в контексті державотворення галузь охорони здоров'я має стати пріоритетом державної політики, враховуючи те, що здоров'я нації є найважливішим чинником реалізації соціальних реформ і важливим показником національної безпеки. Тому всю діяльність держави щодо охорони здоров'я в Україні необхідно спрямовувати на досягнення цієї галуззю сучасного світового рівня,

відродження її національного характеру, оновлення змісту, форм і методів надання медичної допомоги. І все це неможливо без комплексної реорганізації системи управління охороною здоров'я.

Дослідженням публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, зокрема, його сучасного стану та перспективних напрямів вдосконалення займалися С. О. Гайдученко, В. Я. Малиновський, В. М. Леха, В. Д. Бакуменко, В. І. Куценко, В. Ю. Крук, Я. Г. Літінська, Б. О. Логвиненко, А. М. Михненко, В. Ф. Москаленко, В. М. Нагаєв, А. Ф. Мельник, Т. В. Плужнікова, С. Я. Пак, Н. М. Мельтюхова, Ю. П. Сурмін, Г. В. Осовська, Ю. М. Рогачов, Л. М. Руснак, Р. А. Майданик, О. Ю. Оболенський, та інші вчені.

Метою дослідження є комплексне дослідження стану та перспективних напрямків вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Для досягнення мети дослідження необхідно було вирішити такі завдання:

- визначити наукові підходи до розуміння публічного адміністрування;
- охарактеризувати форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;
- виокремити суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;
- визначити зміст і призначення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;
- обґрунтувати основні напрями державної політики у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати сучасний стан та шляхи вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, що виникають у сфері публічного адміністрування охорони здоров'я.

Предметом дослідження є стан та перспективні напрямки вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. У рамках дослідження за методологічну основу було використано ряд філософських, загальнонаукових та спеціально-правових методів наукового пізнання, які сприяли забезпеченню достовірності й об'єктивності нового знання. Теоретико-правові засади публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я досліджувалися за допомогою діалектичного методу (підрозділи 1.1. та 1.2.). Системним методом проаналізовано форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.2.). Формальний метод використано з метою розкриття суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я крізь призму класифікації, ознак, адміністративного права (підрозділи 2.1.); за допомогою порівняльного методу проаналізовані ключові напрями державної політики у сфері охорони здоров'я (підрозділ 3.1.) Структурно-функціональний метод послужив методологічною основою для дослідження сучасного стану та шляхів вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (підрозділ 3.2.).

Інформаційну основу дослідження складають нормативно-правові акти України, а саме Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про місцеві державні адміністрації», Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я», указ Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»; підручники та наукові посібники українських вчених та інше.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що робота є комплексним науково-теоретичним і практичним дослідженням сучасного стану та перспективних напрямків вдосконалення публічного адміністрування у

сфері охорони здоров'я. За результатами дослідження сформульовано та обґрунтовано низку концептуальних положень, що характеризуються науковою новизною і мають важливе теоретичне та практичне значення, зокрема:

Вперше:

– пропонується розділити суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я, яка включатиме: 1. Суб'єктів, які розробляють та визначають державну політику у сфері охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); 2. Суб'єктів, які безпосередньо здійснюють та забезпечують державне управління у сфері охорони здоров'я (Кабінет Міністрів України, МОЗ, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за лікарськими засобами, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба охорони здоров'я).

Удосконалено:

– пропозиції щодо напрямків вдосконалення публічного адміністрування охорони здоров'я, шляхом їх розширення, а саме додавши: – надання громадянам якісних медичних послуг; – надання гарантованої державою безкоштовної допомоги; – забезпечення фінансовими ресурсами заклади охорони здоров'я; – забезпечення новітніх технологій; – вдосконалення системи організації та управління охороною здоров'я; – підвищення кваліфікації; – профілактичні заходи; – забезпечення вдосконаленої правової системи; – створення конкуренції на медичному ринку; – адаптації існуючого сектора охорони здоров'я до мінливих умов.

Дістали подальшого розвитку:

– інтерпретації терміну «публічне адміністрування», так як у науковій літературі немає єдиної інтерпретації терміну «публічне адміністрування», що пов'язано як із загальним розумінням його змісту, так і з проблемами впровадження його визначення від зарубіжної літератури до вітчизняних праць.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що положення, висновки та пропозиції, викладені в дослідженні, можуть бути використані для майбутніх досліджень з питань публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;

– у науковій діяльності для подальших досліджень стану та перспективних напрямків вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;

– у навчальному процесі – при підготовці підручників та посібників з адміністративного права, спецкурсів, а також при викладанні дисциплін у закладах освіти: «Публічне адміністрування», «Медичне право» тощо.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження відображені в тезах доповідях на десятій Всеукраїнській науково-практичній конференції «Традиції та інновації розвитку приватного права в Україні: освітній вимір» (на тему «Загальна характеристика публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні»).

Лампіга К. С. «Загальна характеристика публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні». Традиції та інновації розвитку приватного права в Україні: освітній вимір : матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Полтава, 8 червня 2021 р.). Полтава : ПУЕТ, 2021. С. 74-77.

Обсяг і структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, що включають шість підрозділів, висновків, переліку інформаційних джерел. Загальний обсяг магістерської роботи становить 103 сторінки комп'ютерного тексту. Перелік інформаційних джерел містить 107 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Наукові підходи до розуміння публічного адміністрування

Публічне адміністрування протягом ХХ століття розроблялося як невід'ємна частина політичної науки (політична наука) у відриві від предметної галузі та підходів, розроблених в управлінні (загальний менеджмент). Як у вітчизняній, так і зарубіжній науці та практиці управління проблемами бізнесу, влади та суспільства завжди було однією з найбільш актуальних тем. Класична теорія управління в державному секторі була реалізована на практиці через модель публічного адміністрування, неокласична теорія управління – через модель державного управління, сучасна теорія управління – через модель нового публічного адміністрування. Ряд політичних, соціально-економічних та інституційних факторів породив нову форму управління в публічному секторі. Нові реалії вимагали застосування нових підходів до управління: заміна традиційних практик управління, заснованих на використанні влади та чітких бюрократичних процедур, на ті, що зосереджені на наданні якісних публічних послуг [35, с. 9].

Трансформація урядів супроводжувалась заміною традиційних механізмів управління ринком: «контроль» на «мотивувати і отримувати результати». Підвищення продуктивності роботи державних установ, запровадження ринкового стилю управління, децентралізація, орієнтація на результати, а не на процедури – головні фактори, що вплинули на появу нової форми управління у державному секторі [15, с. 62].

В Україні проводяться глибокі реформи, оскільки в суспільстві існують нагальні питання для вирішення багатьох проблемних ситуацій. Зауважимо, що при плануванні та реалізації світоглядних змін, які відбуваються не так швидко, як політичних та організаційних, необхідно постійно порівнювати їх з основною метою – побудувати партнерські відносини між державним управлінням та громадянином.

Залучення інститутів громадянського суспільства до прийняття державних рішень та створення умов для їх формування та зміцнення, що повинно стати головним пріоритетом для розвитку партнерських відносин між владою та суспільством, залишається актуальним.

Сьогодні в Україні відбуваються глибокі соціальні та економічні зміни внаслідок повернення країни до загальних процесів світового розвитку та визначення людини як найвищої цінності.

Відповідно до Указу Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 «Про стратегію сталого розвитку» Україна – 2020 терміново необхідно привести державні та урядові установи у відповідність до нової політичної системи та європейських стандартів публічного адміністрування [87].

На думку І. О. Буряк публічне адміністрування – це цілеспрямована взаємодія публічних адміністрацій з юридичними та фізичними особами для забезпечення виконання законів та виконання основних функцій: цілеспрямованого планування, яке визначає бажані напрямки розвитку, створення правових, економічних та інших умов для інтересів учасників, розподіл праці, співпрацю та координацію діяльності, а також моніторинг результатів [13, с. 12].

Поняття «публічне адміністрування» було вперше введено в 1887 році 28-м президентом США Вудро Вільсоном. В Енциклопедичному словнику з державного управління «публічне адміністрування» визначається як теорія і практика публічного управління, що характеризується реалізацією

адміністративних процедур шляхом публічної діяльності, використанням демократичного управління, державного управління та адміністративних послуг як засобу здійснення громадянами своїх прав і свобод [61, с. 75]. Публічне адміністрування стосується ефективного функціонування всієї системи політичних інститутів. У літературі можна знайти багато різних визначень державного управління та публічного адміністрування.

Адміністрування – цілеспрямована взаємодія державних адміністрацій з юридичними та фізичними особами з метою забезпечення виконання законодавчих та нормативно-правових актів та виконання деяких з основних функцій: індикативного планування, що визначає бажані напрями розвитку, створення правових, економічних та інших умов для забезпечення інтересів держави та її учасників, розподіл праці, співробітництво та координацію діяльності, моніторинг результатів. Відносини, що супроводжують управління, характеризуються підпорядкуванням переважно закону, а не суб'єкту, децентралізацією, узгодженням інтересів учасників процесу, відповідальністю суб'єкта та об'єкта за стан системи. У вузькому розумінні державне управління пов'язане з органами виконавчої влади і розглядається як: професійна діяльність державних службовців, яка включає всю діяльність, спрямовану на виконання державних рішень; вивчення, розробку та реалізацію державної політики [15, с. 62].

У широкому розумінні під публічним адмініструванням розуміють всю систему адміністративних інституцій з ієрархією влади, через яку відповідальність за виконання державних рішень йде зверху вниз. Тобто публічне адміністрування – це узгоджена групова дія з державних справ, яка: пов'язана з трьома гілками влади (законодавчою, виконавчою та судовою); мають важливе значення у формуванні державної політики; є частиною політичного процесу; істотно відрізняються від управління приватним

сектором, пов'язаним із численними приватними групами та особами, які працюють у різних компаніях і громадах [26, с. 59].

Фахівці з державного управління об'єднують визначення державного управління в чотири категорії: політичне, правове, управлінське, професійне. Державне управління не може існувати поза політичним контекстом. Саме цей контекст робить його публічним, відмінним від приватного чи ділового адміністрування. Як державна діяльність державне управління – це сукупність дій посадових осіб, що здійснюються з метою забезпечення повсякденного життя громадян держави. Як професія, державне управління розробило цінності та етичні стандарти. Як діяльність воно лише відображає культурні норми, потреби та владні реалії конкретного суспільства. Як фаза циклу державної політики державне управління є етапом процесу розробки та реалізації державної політики, який ніколи не закінчується.

Усі рішення приймаються та виконуються через бюрократію тими, хто контролює політичну владу. Таким чином, державна політика і державне управління – це дві сторони однієї медалі, які неможливо розділити через неможливість окремого існування. Один приймає рішення, інший його виконує. Розробка державної політики є безперервним процесом, який неможливо завершити, оскільки завжди є потреба у вдосконаленні. Державне управління пов'язане з переслідуванням суспільних інтересів, які використовуються політиками у передвиборних програмах [7, с. 39].

Фахівці в галузі менеджменту відзначають, що адміністрування – це діяльність з управління закріпленою територією за допомогою використання адміністративних методів управління.

Відповідно до класичної теорії управління – управління як функція управління включає: планування (постановка цілей і завдань); організацію (створення формальної структури підпорядкування та розподілу функцій між підрозділами); управління (оперативне прийняття рішень у вигляді наказів,

розпоряджень, забезпечення узгодженості взаємодії всіх підрозділів); бухгалтерський облік; контроль; аналіз [74, с. 175].

Також у менеджменті визначають такі сфери державного управління: прийняття управлінських рішень; надання адміністративних послуг; здійснення внутрішнього адміністрування суб'єкта державного управління. Внутрішнє адміністрування – це діяльність, що забезпечує самостійне функціонування суб'єкта державного управління (упорядкування організаційно-управлінської структури, документації, розпорядження трудовими, матеріальними, фінансовими ресурсами, документообігом) [74, с. 176].

Враховуючи викладене, зазначимо, що запропоновані підходи до змісту державного управління є досить розмитими та не дозволяють чітко визначити його місце серед інших правових категорій. Згідно з визначеннями, що містяться в науковій літературі, його нібито ототожнюють з державним управлінням, наголошуючи лише на тому, що, наприклад, для державного управління кінцевими інтересами є держава і влада, а для місцевого управління – інтереси громади.

Можна зробити висновок, що до сфер державного управління входять як зовнішня діяльність органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, так і внутрішня організаційна діяльність цих органів; управління також визначається як окрема технологія або метод державного управління.

У глосарії Програми розвитку ООН знаходимо твердження, що «публічне адміністрування» має два тісно пов'язані значення:

- 1) інтегрований державний апарат (політика, правила, процедури, системи, організаційні структури, персонал тощо), який фінансується з державного бюджету і відповідає за управління та координацію роботи виконавчої влади та його взаємодію з іншими зацікавленими сторонами в державі, суспільстві та зовнішньому середовищі;

2) управління та реалізація різних державних заходів, пов'язаних із виконанням законів, положень та рішень уряду та управління, пов'язаних з наданням державних послуг [34, с. 32].

Окремо термін «адміністрування» трактується як управління урядом, органами державної влади, органами місцевого самоврядування, реалізацією державної політики; термін, який узагальнює всю систему органів виконавчої влади, уряду та їх посадових осіб.

Вчені Л. О. Мажник, О. М. Ястремська виділили три глобальні підходи до розуміння публічного адміністрування:

1. Ринково-ліберальний – сформульований на концептуальних моделях нового менеджменту, оновленого публічного управління, активного впровадження в діяльність органів державної влади інструментів і технологій, що використовуються в приватних бізнес-структурах тощо. Результат важливий для обслуговування споживачів, а не шляхів його досягнення, тому питання соціального захисту стають другорядними.

2. Ліберально-комунітаристський – розвивається в концепції політичних мереж. За цього підходу структурні відносини, що складаються між політичними інститутами держави, громадськими організаціями та окремими громадянами, є договірними, тобто вони взаємодіють як рівноправні партнери.

3. Демократичне громадянство – характеризується положеннями концепції «рецептивного адміністрування» та «партисипативного адміністрування», основними принципами яких є надійність та цілісність вироблення політики, участь громадян, централізація та децентралізація, відкритість та прозорість, високі етичні стандарти [88, с. 120].

Вважаємо, що реалізація цих підходів створює умови для кардинальних змін у відносинах між органами державної влади та місцевого самоврядування, їх працівниками та громадянами. Крім того, встановлюються нові вимоги до публічних адміністрацій та їх діяльності.

Адміністрування – це, перш за все, процес політичної діяльності, що здійснюється на стадії розробки та прийняття рішень державними та політичними діячами, а також на стадії їх реалізації державними службовцями, представниками місцевого самоврядування, представниками бізнесу та громадськості [70, с. 22].

Дещо інший підхід до публічного адміністрування полягає в тому, що воно визначається як складова двох елементів:

1) державне управління, де суб'єктом є держава, представлена відповідними структурами;

2) громадське управління, де суб'єктами є неурядові організації [40, с. 60].

Журавель В. І. зазначає, що «публічне адміністрування буде все частіше звертатись до залучення неурядових партнерів для спільного вирішення проблем, що виникають у певній галузі управління» [35, с. 8].

Таким чином, як впровадження нових концепцій публічного адміністрування дозволило би розвиненим демократіям подолати відсутність інституційного поділу влади, власності та управління, корупції.

Тому важливо впровадити демократичні стандарти та принципи публічного адміністрування у роботу вітчизняних органів державної влади та місцевого самоврядування.

Це гарантуватиме встановлення верховенства права, громадянського суспільства в Україні, забезпечення повної реалізації прав і свобод та законних інтересів громадян

Порівнюючи глобальні підходи до публічного адміністрування, спостерігаємо конкуренцію між ними. Ринково-ліберальний підхід базується на моделях нового менеджменту, оновленого управління, ринкової моделі, де громадянин є споживачем.

Ліберально-комунітаристський підхід діє в рамках концепції політичних мереж і відрізняється від підходу демократичного громадянства розвитком

структурних відносин між політичними інститутами держави та суспільства, рівністю між громадянами, що сприяє розвитку довірливих відносин [36, с. 11].

Підхід демократичного громадянства повинен обслуговувати громадянина, а не клієнта та споживача. Він розуміється як один із принципів громадянського суспільства, побудований на демократичному рівні, тобто мова йде про здатність громадян публічно висловлювати свої думки та позиції щодо роботи організованого впливу на органи публічної адміністрації, а також обговорювати та сприяти успішним соціальним проектам на державному рівні.

Суспільство хоче бути почутим і отримати ефективний інструмент державної політики для вирішення важливих питань. Розглянемо детальніше ліберально-комунітаристський підхід, який діє в рамках концепції політичних мереж.

Як якісно нова форма «публічного адміністрування» має унікальні властивості, а саме: прозорість, законність, демократичність, гнучкість. Також публічне адміністрування в науковій літературі розглядається у широкому і вузькому розумінні. У широкому розумінні воно пов'язане із законодавчою, виконавчою та судовою гілками влади [64, с. 20].

У вузькому розумінні публічне адміністрування пов'язане з виконавчою владою і розглядається як:

- 1) професійна діяльність державних службовців, яка охоплює всі види діяльності, спрямованої на виконання урядових рішень;
- 2) вивчення, розробка та реалізація державної політики [41, с. 67].

Рогачов Ю. М. також зазначає у своїх працях, що публічне адміністрування в широкому розумінні – це сукупність різноманітних видів діяльності всіх органів державної влади та місцевого самоврядування, тобто це всі форми держави та самоврядування загалом.

Іншими словами, публічне адміністрування характеризує всю діяльність держави (у широкому розумінні) шляхом організуючого впливу спеціальних

суб'єктів права на суспільні відносини. Публічне адміністрування у вузькому розумінні відображає відносно самостійний вид діяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, який здійснюється певною частиною відповідних суб'єктів [92, с. 150].

Андрєєв А. В. визначає публічне адміністрування, як діяльність публічного управління для задоволення загальних суспільних інтересів суспільства. Публічне адміністрування більше відповідає новій «орієнтованій на людину» доктрині адміністративного права і відповідає сучасним реаліям практичної діяльності держави [4, с. 147].

Про адміністрування як діяльність державного управління, яка спрямована на реалізацію законних прав і свобод людини і громадянина, задоволення потреб суспільства і держави, виконання нормативно-правових актів, виданих органами державної влади та місцевого самоврядування, забезпечення верховенства права, дотримання Конституції та законодавства, пише у своїх працях і О. М. Гоголев [18, с. 142].

До речі, в європейському законодавстві поняття «публічне адміністрування» розуміється як система органів державної влади, що здійснюють свої повноваження у публічній сфері виключно в інтересах суспільства.

Окрім державних органів та органів, що виконують функції, делеговані їм державними органами, ця система також включає незалежні державні підприємства та приватних осіб, якщо вони здійснюють повноваження офіційних органів [17, с. 44].

У словнику термінів та понять державного управління «публічне адміністрування» визначається як сукупність державних та недержавних суб'єктів публічної влади, ключовими структурними елементами яких є органи виконавчої влади та виконавчі органи місцевого самоврядування [61, с. 28].

Авер'янов В. Б. розглядає публічне адміністрування як сукупність органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, які підпорядковані політичній владі, забезпечують виконання закону та виконують інші функції публічного управління [30, с. 98].

Гавкалова Н. Л. підкреслює, що визначення поняття «адміністрування» застосовується здебільшого як організаційний метод управління державою, що використовується державними органами [16, с. 17].

Іншими словами, адміністрування – це бюрократичний метод управління суспільством, який складається з влади та повноважень, таких як накази, укази, розпорядження та вказівки. Цей метод є специфічним, і він в основному використовується органами виконавчої влади в особі державних службовців [20, с. 90].

Публічне адміністрування не може існувати поза політичним контекстом. Саме цей контекст робить його публічним, відмінним від приватного або ділового адміністрування. Як державна діяльність публічне адміністрування – це сукупність дій посадових осіб, що здійснюються з метою забезпечення повсякденного життя громадян держави. Як професія, публічне адміністрування виробило цінності та етичні стандарти. Як діяльність вона відображає лише культурні норми, потреби та реалії влади конкретного суспільства [44, с. 29].

Як фаза циклу державної політики публічне адміністрування – це стадія в процесі розробки та реалізації державної політики, яка ніколи не закінчується. Усі рішення приймаються та виконуються через бюрократію тими, хто контролює політичну владу [15, с. 61].

Проаналізувавши матеріали підрозділу ми дійшли до висновку, що державна політика та публічне адміністрування – це дві сторони однієї медалі, які неможливо розділити через неможливість окремого існування. Один приймає рішення, інший виконує його.

Слід зазначити, що ефективність процесу публічного адміністрування залежить від: можливостей системи державної влади; стану суспільства; рівня та соціальної активності; оперативності та результативності реагування на проблемні ситуації в країні.

Підбиваючи висновки, зауважуємо, що у науковій літературі немає єдиної інтерпретації терміну «публічне адміністрування», що пов'язано як із загальним розумінням його змісту, так і з проблемами впровадження його визначення від зарубіжної літератури до вітчизняних праць.

Узагальнення підходів вчених дозволяє виділити такі складові змісту публічного адміністрування: одночасні процеси формування політики та управління в межах політичного курсу;

- запровадження законодавчих актів у сферу державного життя, їх виконання;

- прийняття рішень з тих питань у цій сфері, які підпорядковані органам державної влади;

- організаційні, кадрові, політичні та інші заходи, необхідні для ефективного виконання функцій виконавчої влади;

- формування, реалізація, оцінка та модифікація державної політики;

- процес управління, що здійснюється під контролем політичного лідера, який базується на бюрократичних принципах управління;

- діяльність по збору та обробці інформації (статистики), контролю за виконанням бюджету, підготовці законопроектів, здійсненню законних державних дій, виконання широких повноважень від надання послуг населенню до аудиту тощо.

Удосконалення системи публічного адміністрування забезпечить становлення України як розвиненої, правової, цивілізованої, конкурентоспроможної європейської держави з високим рівнем життя, соціальними стандартами та демократією. Враховуючи демократичну практику

сучасних держав, вважаємо найбільш доцільним застосування ліберально-комунітарного підходу, який забезпечить ефективність управління системою органів державної влади.

1.2. Форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я

Категорії форми і методу публічного адміністрування необхідно розглядати в нерозривному зв'язку. Якщо форму діяльності державного управління можна наочно продемонструвати, показати її правовий зміст і основну мету, то її методи характеризуються меншим ступенем правового регулювання.

У літературі існують певні труднощі з розумінням категорії методу, з відривом його від форми державного управління, а також методу правового регулювання. Методи державного управління використовують суб'єкти адміністративного права (державне управління).

Форма є первинною для методу. Воно показує, що конкретні дії державного управління здійснюються шляхом їх оформлення, наприклад, у правовому акті, що тягне за собою правові наслідки. Метод, у свою чергу, дає змогу побачити характер відносин між суб'єктом і об'єктом впливу.

Воно обов'язково знайде вираження у формі державного управління. Іншими словами, якби не було форми державного управління, методи державного управління втратили б будь-який сенс. Наприклад, як можна застосувати адміністративні санкції чи надати ліцензію фізичній чи юридичній особі без документального підтвердження таких дій, тобто без прийняття відповідного нормативно-правового акта державного управління. Таким чином,

стає очевидним нерозривний зв'язок методу діяльності державного управління з його формами [35, с. 8].

Методи публічного адміністрування – це певні способи практичної реалізації суб'єктами державного управління своїх управлінських обов'язків, які відповідають характеру та обсягу наданої їм компетенції. Особливості методів державного управління:

- суспільні інтереси знаходять вираження в методах;
- вони реалізуються в процесі державного управління;
- вони виражають регулятивний вплив державного управління на поведінку суб'єктів суспільства і становлять зміст цього впливу;
- методи державного управління завжди містять керівну волю держави, яка виявляється в юридично авторитетних інструкціях державного управління;
- вони використовуються суб'єктами державного управління як засіб реалізації покладеної на них компетенції. Це означає, що юридична сила методів завжди знаходиться в компетенції органу, який їх використовує;
- методи, як і будь-який зміст, мають свою форму, своє зовнішнє вираження. Для методів державного управління засобами зовнішнього вираження є форми державного управління (юридичні та неправові);
- вибір конкретних методів державного управління знаходиться в прямій залежності не тільки від організаційно-правового статусу суб'єктів державного управління, а насамперед – від особливостей об'єкта впливу (фізична особа чи колектив, форма власності, адміністративно-правовий статус тощо) [42, с. 15].

Таким чином, за своїми ознаками метод публічного адміністрування є засобом цілеспрямованого владного впливу на суспільство. Такий підхід до його розуміння зближує методи державного управління з методом правового регулювання суспільних відносин. І перше, і друге є засобами регулятивного впливу, тобто виступають «носіями» адміністративно-правових приписів, заборон та дозволів. Але акценти тут інші: це або механізм правового

регулювання (однаковий для всіх галузей права), або повноваження державного управління, яке використовується ним для виконання адміністративних обов'язків.

Методи правового регулювання поширюються на всіх учасників суспільних відносин, у тому числі на державне управління та недержавні суб'єкти, а методи управління використовують лише суб'єкти владних повноважень. Методи адміністративно-правового регулювання знаходять відповідне вираження в методах державного управління, що, однак, не призводить до їх ототожнення, хоча за своїм правовим вираженням метод державного управління може збігатися з методом правового регулювання. Але для цього воно повинно, по-перше, бути юридично оформленим, а, по-друге, мати нормативне вираження, оскільки правове регулювання завжди нормативне.

Методи державного управління переважно індивідуалізовані, і не всі вони законні. Основним критерієм розмежування методів державного управління є: метод правового регулювання – функція адміністративного права; метод державного управління – функція суб'єкта адміністративного права, причому не будь-якого, а лише того, що також є суб'єктом владних повноважень (державне управління) [56, с. 30].

Метод державного управління, будучи способом прямого владного впливу державного управління на конкретний об'єкт, несе за своїм змістом юридично владні повноваження, сукупність яких безпосередньо визначається змістом адміністративно-правового регулювання.

Сьогодні набувають поширення такі методи державного управління, які мають потужний та ефективний потенціал впливу на поведінку людей (державний контроль (нагляд), диференційоване оподаткування, антимонопольне регулювання, ліцензування права на провадження певної господарської діяльності тощо). Ці методи спрямовані на захист суспільних

інтересів, посилення ролі державного управління у здійсненні заходів, спрямованих на забезпечення прав, свобод і законних інтересів фізичних та юридичних осіб.

Реформування інституціональних, процедурних та організаційних принципів публічного адміністрування, яке відбувається в Україні і яке за останні роки стало постійно відновлюваним циклічним процесом, природно супроводжується оновленням теоретичних поглядів на форми та методи впливу влади на суспільство. Що стосується форм та методів публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я, то цей сегмент теоретичних знань ще не був безпосереднім предметом наукових розробок.

Це пов'язано, насамперед, із низькою розробленістю питання про форми та методи публічного адміністрування в цілому, яке часто виникає в рамках доктрини адміністративного права.

Крім того, актуальність розгляду форм та методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я пояснюється такою обставиною, як впровадження медичної реформи. Оскільки таке явище, як, наприклад, «гроші йдуть за пацієнтом», вимагає модернізації інструментів публічного адміністрування.

Сьогодні публічне адміністрування представлене діяльністю не тільки органів виконавчої влади, а й інших державних органів, які не входять до системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. Публічне адміністрування не обмежується лише виконавчо-адміністративною функцією, але також включає діяльність у сфері державного обслуговування (надання адміністративних послуг фізичним та юридичним особам).

Реалізація публічного адміністрування забезпечується за допомогою різних форм і методів. При розгляді форм і методів передбачається плутанина, що зовні відображається в тому, що ті самі дії визнаються методами або формами. Слово «форма» має кілька значень і використовується в різних

сферах людської діяльності. Воно походить від латинської форми і має багато тлумачень. Ось деякі з них: 1) зовнішній вигляд; 2) структура чого-небудь, система організації [59, с. 93].

В теорії адміністративного права є вчені, які вивчали визначення змісту категорії «форми публічного адміністрування». На думку В. К. Колпакова, під формами публічного адміністрування розуміють зовнішнє вираження діяльності суб'єкта публічного адміністрування з реалізації його функцій у межах встановленої компетенції [43, с. 48].

В. М. Нагаєв розглядає форми публічного адміністрування, як уніфіковані за зовнішніми ознаками, формалізовані типи конкретних результатів публічного управління, їх підрозділи та посадові особи, що створюють організаційно-правовий супровід для досягнення цієї мети [68, с. 187].

Враховуючи вищезазначений термінологічний матеріал, розроблений юридичною доктриною, пропонуємо, в контексті нашого дослідження, під формами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я розуміти однорідні, конкретні дії суб'єктів публічного управління, пов'язані зі створенням оптимальних умов для реалізації громадянами своїх прав на підтримку та зміцнення фізичного та психічного здоров'я й соціального добробуту.

В адміністративному праві розглядаються різні форми управлінської діяльності. Наприклад: видача нормативних актів; публікація окремих ненормативних актів; здійснення прямих організаційних заходів; здійснення матеріально-технічних операцій. Також поширеною є класифікація форм публічного управління, яка включає: встановлення права; застосування правових норм; здійснення прямих організаційних заходів; здійснення матеріально-технічних операцій [56, с. 11].

Поряд з цим серед форм публічного адміністрування іноді виділяють такі дії, як укладення договорів, подання обов'язкової звітності, застосування

прямого примусу. Однак ці дії, як справедливо зазначається в літературі, в принципі є частиною вже визначених форм управлінської діяльності [54, с. 77].

У сучасних умовах найпоширенішою є класифікація форм діяльності суб'єктів управління за характером правових наслідків, що спричиняють відповідні дії державного управління. Відповідно до цього критерію форми державного управління спочатку поділяються на два блоки: юридичний та неюридичний [99, с. 190].

До першої зазвичай належать ті дії органів виконавчої влади та їх посадових осіб, які безпосередньо пов'язані з настанням правових наслідків, а до другої – дії, які хоча і здійснюються в межах компетенції відповідного органу виконавчої влади, але безпосередньо не пов'язані з настанням правових наслідків і в результатів їх застосування відсутні адміністративно-правові відносини.

Серед вчених в теорії управління поширена класифікація, згідно з якою форми державного управління поділяються на внутрішні та зовнішні. Під внутрішньою формою розуміється спосіб з'єднання елементів цілого та його структури. Зовнішня форма – це зовнішній вигляд предмета, який відображає і забезпечує його зв'язок з іншими явищами [44, с. 28].

Сукупність методів публічного адміністрування поділяється на види за різними критеріями:

1) залежно від форми вираження:

– правові – містяться в нормативно-правових актах та індивідуальних правових актах і тягнуть за собою правові наслідки;

– неправові – характеризуються здійсненням суб'єктом державного управління певних дій організаційного характеру (нарад, інструктажів тощо);

– залежно від юридичних властивостей:

– нормативні – застосовуються з метою прийняття нормативно-правових актів;

- індивідуальні – використовуються для прийняття індивідуального адміністративного акта;

3) ступінь енергетичного впливу на об'єкти:

- імперативний – містять авторитетні вказівки, які зобов'язують виконати необхідні дії або відповідну поведінку;

- уповноважені особи – дозволяють виконувати певні дії (наприклад, приймати нормативно-правові акти державного управління);

- заохочувальні – реалізуються шляхом встановлення стимулів до правомірної поведінки суб'єктів адміністративного права;

- рекомендаційні – містять рекомендації щодо здійснення окремих дій факультативного характеру;

4) за предметним складом:

- поодинокі (одиначні);

- колегіальні [53, с. 128].

Найпоширенішим є розмежування методів публічного адміністрування:

1) залежно від того, наскільки використовуються повноваження державного управління:

- заохочення;

- просування по службі;

- примус.

2) залежно від ступеня врахування у владі впливу інтересів та правових можливостей його об'єктів:

- адміністративний;

- економічний [59, с. 118].

Правильне застосування методів переконання, заохочення і примусу в процесі публічного адміністрування забезпечує найбільшу ефективність цієї діяльності, її максимальну ефективність, раціональне функціонування всіх адміністративно-правових інститутів, непорушність правової бази в державі.

Ці методи є визначальними, їх необхідно розумно поєднувати, тобто не протиставляти один одному, а доповнювати, підпорядковувати суспільним інтересам.

Виходячи з наведеної позиції, пропонуємо розділити форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я на дві основні групи – «зовнішні» та «внутрішні»; оскільки ці форми відображають зміст управлінської діяльності органів виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо охорони здоров'я.

Зовнішні форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я спрямовані на співпрацю з державним управлінням, з метою забезпечення реалізації завдань та функцій, покладених на суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Внутрішні форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я пов'язані з організацією внутрішньої роботи суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (розподіл обов'язків, керівництво підрозділами нижчого рівня, наради) та матеріально-технічними операціями, що забезпечують функціонування суб'єкта публічного адміністрування (діловодство, логістика) [38, с. 65].

Переходячи до безпосереднього розгляду форм публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, необхідно звернути увагу на особливості, які їм властиві. До них належать: підзаконний, виконавчо-правовий та владний характер.

Внутрішніми формами у сфері охорони здоров'я є встановлення обов'язкових норм та видача нормативно-правових актів управління, тобто видача виконавчими органами чи їх посадовими особами нормативних актів, спрямованих на конкретизацію норм права, що регулюють певні питання управління в цій галузі.

Це пов'язано з тим, що загальні норми та правила поведінки, сформульовані в законах, не здатні охоплювати всі сторони суспільства,

регулювати суспільні відносини у всіх його деталях і вимагати додаткового регулювання.

У теорії державного управління такі акти називаються правовими актами державного управління, оскільки саме з метою управління соціальними процесами державні органи приймають (видають) відповідні правові акти. За змістом Конституції України сюди належать, насамперед, закони, а також інші акти Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Президента України, міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади органів, судової влади та прокуратури.

За допомогою цих актів органи публічного адміністрування здійснюють у межах своєї компетенції управління в економічній, соціальній та політичній сферах суспільного життя.

Однак найчастіше поняття «правові акти державного управління» розглядається як уособлення вузько визначеного державного управління, яке в сучасних умовах нерозривно пов'язане з управлінською діяльністю виконавчої влади з метою здійснення функцій та повноважень виконавчої влади відділення. Ось чому в сучасній адміністративно-правовій літературі їх називають правовими актами реалізації завдань і функцій виконавчої влади або актами державного управління.

Основними ознаками такого акту є:

- приймається під час здійснення державної адміністративної влади, при тому, що він виступає як юридична форма виконавчої та адміністративної діяльності;
- має підзаконний характер;
- має офіційний характер акта управління (видається від імені державного органу, виражає волю держави, тягне за собою офіційні наслідки);
- здійснює владу, одночасно реалізує силу волі в односторонньому порядку;

– має юридичний характер, якщо його прийнято в установленому порядку та оформлено належним чином;

– спричиняє юридичні наслідки (встановлює, змінює, скасовує норми права, викликає виникнення, зміну, припинення правовідносин, служить юридичним фактом) [40, с. 56].

У галузі охорони здоров'я видаються численні нормативні акти, наприклад: Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14 листопада 2017 р. № 2206-VIII, Укази Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я України» від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000, «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» від 1 червня 2005 р. № 900/2005, Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11 липня 2002 р. № 955, «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17 вересня 1996 р. № 1138, «Про утворення територіальних органів Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками» від 1 червня 2016 р. № 355 та інші [38, с. 63].

Слід також зазначити, що в галузі охорони здоров'я видаються численні індивідуальні адміністративні акти.

Правозастосовчий (індивідуальний акт) – це акт, що містить конкретний урядовий наказ, прийнятий відповідним органом публічної влади в результаті вирішення окремої юридичної справи, і його слід відрізнити від нормативно-правового акта, який є нормою права загального характеру, і на відміну від нього індивідуальні акти мають індивідуальний характер і породжують конкретні адміністративно-правові відносини [100, с. 125].

Розглянемо детальніше внутрішні (організаційні) форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. До них належать, насамперед, заходи, що здійснюються в рамках будь-якого апарату. Це заходи, передбачені планами роботи певного органу на відповідний період.

Це також інструктаж працівників, вивчення документів, що регламентують діяльність органу, навчання його персоналу, стажування молодих спеціалістів, збір та обробка інформації, що характеризує роботу та її результати, контроль за виконанням рішень [103, с. 292].

Серед внутрішніх (організаційних) заходів, що застосовуються при здійсненні публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я, можна назвати такі:

- участь державних органів, органів місцевого самоврядування та громадських організацій у розробці та обговоренні положень про охорону здоров'я;

- формування спільних консультативно-дорадчих та експертних органів, рад, комісій, груп із забезпечення прав людини та громадянина при формуванні та реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я;

- реалізація спільних інформаційно-аналітичних дослідницьких проєктів у галузі охорони здоров'я [10, с. 12].

Організаційна діяльність може також здійснюватися поза межами суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. Сюди входять інформаційні кампанії, пропаганда здорового способу життя тощо.

Для кожної форми публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я використовуються відповідні групи методів.

Метод – це техніка або система прийомів, що використовуються в будь-якій галузі діяльності. На думку сучасних науковців метод – це зміст (а точніше стиль) того чи іншого способу зовнішнього вираження публічного адміністрування. Форма є первинною для методу. Це показує, що конкретні дії

публічного адміністрування здійснюються шляхом формалізації їх, наприклад, у правовому акті, що тягне за собою правові наслідки. Метод, у свою чергу, дає змогу побачити природу відносин між суб'єктом та об'єктом впливу, і він обов'язково знаходить своє вираження у формі публічного адміністрування [52, с. 344].

Методи публічного адміністрування – це певні способи практичного виконання суб'єктами публічного управління своїх адміністративних зобов'язань, що відповідають характеру та обсягу наданої їм компетенції. Такий підхід до визначення поняття «методи публічного адміністрування» базується на певному розмежуванні всього комплексу різних методів і прийомів на дві групи.

Перша з них – це ті методи, які дозволяють виконувати якісну діяльність публічного управління, що передує безпосередньому впливу на об'єкт управління, а другі – які формують ефективні механізми, реалізація яких допомагає привести відповідні галузі, сфери в бажаний стан. Такий розподіл методів публічного адміністрування відносний, але створює умови для більш систематизованого уявлення про їх застосування, підкреслює, що не можна ототожнювати весь зміст трудомісткої управлінської роботи лише з реалізацією її результатів, тобто впливом на керованому об'єкті [70, с. 19-20].

Ю. П. Битяк, В. М. Гаращук та В. В. Зуй наголошують, що правильне розуміння методів можливо лише на основі публічного управління. Будь-яка функція, яка потребує реалізації, має певну ціль управління та дії, які взаємопов'язані між собою завданнями її реалізації. Тому це частина управлінської діяльності. Це дозволяє відокремити методи від понять, що використовуються в подібному розумінні, таких як контроль, бухгалтерський облік та інші подібні управлінські дії [3, с. 456].

Найхарактернішими ознаками методів публічного адміністрування є:
– вони впроваджуються в процес публічного адміністрування;

- вони виражають регулятивний вплив публічного адміністрування на поведінку суспільства і складають зміст цього впливу;

- методи публічного адміністрування завжди містять керівну волю держави, що виявляється в юридично повноважених інструкціях публічного адміністрування;

- вони використовуються суб'єктами публічного адміністрування як засіб реалізації покладених на них компетенцій. Це означає, що юридична сила методів завжди входить до компетенції органу, який їх використовує;

- вибір конкретних методів публічного адміністрування безпосередньо залежить не тільки від особливостей організаційно-правового статусу публічного адміністрування, але перш за все – від особливостей об'єкта впливу (індивідуального чи колективного, власності, адміністративно-правового статусу, тощо) [1, с. 118].

У рамках нашого дослідження, беручи до уваги вищесказане, під методами публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я пропонуємо розуміти способи, якими суб'єкти публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я на підпорядкованих їм об'єктах здійснюють управлінські повноваження у галузі охорони здоров'я.

Ознаками методів публічного адміністрування в галузі охорони здоров'я пропонуємо вважати:

- зміст регулятивного впливу суб'єкта публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;

- залежність від меж адміністративно-правового статусу суб'єкта публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;

- взаємопов'язаність з особливостями об'єкта впливу (тип закладу охорони здоров'я, відповідальність медичних працівників, профілактика захворювань).

Суть заохочення полягає в тому, що воно спонукає учасників адміністративно-правових відносин до належної поведінки. Заохочення призначене для стимулювання активної діяльності суб'єктів адміністративного права, формування правомірної поведінки, зміцнення принципів справедливості та дисципліни в адміністративному праві. Метод заохочення також використовується в публічному адмініструванні у сфері охорони здоров'я. Наприклад, особливістю публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я на районному рівні є відсутність окремого органу виконавчої влади. Його функції виконує головний лікар центральної районної лікарні [104, с. 318].

Наступним методом публічного адміністрування в галузі охорони здоров'я є переконання. У теорії адміністративного права переконання визначається як система правових та неправових заходів, що здійснюються державними та громадськими організаціями із застосуванням стимулів, спрямованих на формування у громадян розуміння необхідності неухильного виконання законів та інших правових норм [91, с. 88].

За допомогою заходів переконання стимулюється правильна поведінка учасників адміністративно-правових відносин. Таким чином, заклади охорони здоров'я та їхні медичні працівники добровільно підкоряються законодавчим нормам та свідомо беруть участь у їх виконанні [7, с. 188].

Отже, переконання – це процес послідовних дій, що включає такі елементи:

- організацію державної та громадської діяльності, спрямованої на вирішення конкретних завдань (облік, контроль, прийняття необхідних документів);

- освіту (економічну, юридичну тощо), особистий приклад; пояснення завдань публічного управління (усно або за допомогою засобів масової інформації);

– інструктаж осіб підпорядкованого апарату та громадськості з питань найбільш ефективного виконання поставлених завдань;

– критику роботи та поведінку окремих людей.

Адміністративний примус як різновид державного примусу визначається нормами адміністративно-правових заходів фізичного або психологічного впливу органів публічної адміністрації на фізичних та юридичних осіб у вигляді особистих, майнових, організаційних обмежень їх прав, свобод та інтересів з метою запобігання та припинення протиправних дій, забезпечення провадження у справах про правопорушення, притягнення винних до відповідальності, запобігання та локалізації наслідків надзвичайних ситуацій [88, с. 76].

Таким чином, адміністративний примус при здійсненні публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я визначається нормами адміністративно-правових заходів організаційного, психологічного та правового впливу, що здійснюється публічною адміністрацією незалежно від волі посадових та фізичних осіб у разі порушення права на охорону здоров'я.

Залежно від мети призначення, усі адміністративно-примусові заходи, що застосовуються під час публічного адміністрування в галузі охорони здоров'я, можна розділити на 4 великі групи:

- 1) адміністративні запобіжні заходи;
- 2) заходи адміністративного припинення;
- 3) заходи адміністративно-процесуального забезпечення;
- 4) заходи адміністративної відповідальності [68, с. 222].

Проаналізувавши різні точки зору вчених щодо класифікації методів публічного адміністрування, підтримуємо позицію Б. О. Логвиненка, який розділяє методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я за такими критеріями:

- відповідно до ступеня залученості повноважень суб'єкта публічного управління: переконання, заохочення та примус;
- за ступенем конкретності об'єкта адміністрування: загальний та спеціальний;
- відповідно до особливостей впливу суб'єкта управління на об'єкт управління, що управляється [50, с. 150].

Отже, узагальнюючи все вищесказане, можна зробити висновок, що форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я залежать від забезпечення та реалізації прав громадян на отримання якісної медичної допомоги.

Сьогодні вітчизняні нормативні акти передбачають багато адміністративно-правових процедур державного управління у сфері охорони здоров'я. При цьому найбільша кількість припадає на здійснення контрольних функцій, що пояснюється важливістю здоров'я як цінності для суспільства та держави, необхідністю реалізації та забезпечення конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, а також необхідність гарантування та забезпечення дотримання чинних вимог, стандартів, нормативних актів, законодавства у сфері охорони здоров'я

Вважаємо, що це корелюється з актуальністю та необхідністю вивчення форм і методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Пропонуємо під формами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я розуміти зовнішні прояви дій компетентними органами та посадовими особами, які реалізуються в межах їх статутних повноважень та спрямовані на виявлення, фіксацію, можливість підтвердження реального стану справ у окремих сферах охорони здоров'я для оцінки правомірності об'єкта контролю.

Під методами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я розуміємо шляхи і методи прямих і цілеспрямованих вплив органів виконавчої влади (посадових осіб) на підставі покладеної на них компетенції в

установлених межах та у відповідній формі на підпорядковані їм органи та громадян.

На завершення цього підрозділу зазначимо, що форми та методи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є своєрідними зовнішніми та внутрішніми ознаками, які демонструють, як і яким чином здійснюються процеси контролю органами охорони здоров'я в такій соціально чутливій сфері, якою є медична діяльність.

РОЗДІЛ 2

ХАРАКТЕРИСТИКА ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Суб'єкти публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я

Сьогодні сектор охорони здоров'я виконує свої функції, насамперед завдяки належному публічному управлінню. Адміністрація базується на законодавчій базі, яка визначає правовий статус органів, установ та посадових осіб у галузі охорони здоров'я.

У вузькому розумінні публічне адміністрування розглядається як професійна діяльність державних службовців, що включає всю діяльність, спрямовану на виконання урядових рішень.

У широкому розумінні під публічним адмініструванням розуміють цілу систему адміністративних установ з ієрархією влади, через яку відповідальність за виконання державних рішень йде зверху вниз.

На думку С. І. Чернової публічне адміністрування регулюється законами та іншими нормативними актами суб'єктів публічного управління, спрямоване на виконання законів та інших нормативних актів шляхом прийняття адміністративних рішень та надання адміністративних послуг [107, с. 44].

Ю. П. Битяк визначає зміст публічного адміністрування як єдність і взаємозв'язок державного та муніципального управління (які є суб'єктами державного управління) і тих об'єктів управління, щодо яких вони здійснюють свій управлінський вплив. На думку вченого публічне адміністрування – це самостійний вид публічної діяльності, що має організаційний, виконавчо-розпорядчий, підзаконний характер, особливу групу державних органів (їх

посадових осіб) для практичного здійснення функцій та завдань держави в повсякденному житті і безпосереднього управління економічними, соціально-культурними та адміністративно-політичними сферами діяльності [2, с. 166].

У рамках суб'єктів публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я, ми пропонуємо розглянути державні органи та органи місцевого самоврядування, діяльність яких спрямована на організацію та управління всіма компонентами системи охорони здоров'я для задоволення потреб громадян України та зміцнення здоров'я.

Медична сфера є привабливим об'єктом правових досліджень загалом та адміністративного права зокрема. Це пов'язано з низкою обставин, ключовими з яких можна вважати:

- по-перше, в даний час в Україні триває медична реформа, суть якої полягає у спробі змінити процедуру фінансування організації та надання медичної допомоги;

- по-друге, сама медична діяльність, враховуючи поділ трьох видів медицини (державної, комунальної, приватної), завжди вимагає публічно-правових важелів управління;

- по-третє, пацієнт, як ключовий суб'єкт у процесі отримання медичної допомоги, потребує належного захисту, в тому числі за допомогою адміністративного законодавства [30, с. 166].

Охорона здоров'я об'єктивно вимагає публічного адміністрування. Це повинні робити певні суб'єкти, в обов'язки яких входить здійснення такої діяльності. На сутність та характеристики публічного адміністрування охороною здоров'я впливають такі фактори:

- незважаючи на єдину функціональну спрямованість медицини, існують різні форми власності медичних закладів, а також відомча медицина;

- децентралізація, яка суттєво посилює владу стосовно охорони здоров'я на місцевому рівні;

– передача певної частини публічно-правових повноважень Міністерством охорони здоров'я України недержавним установам з метою мінімізації корупції та інших ризиків [107, с. 22].

З точки зору управління охороною здоров'я доцільно відокремити так званий єдиний медичний простір. Його суть полягає у необхідності функціонального сприйняття всіх закладів охорони здоров'я як єдиного пов'язаного комплексу, метою якого є надання медичної допомоги (медичних послуг) пацієнтові за необхідності в будь-якому медичному закладі (незалежно від форм власності та порядку) з подальшими організаційно-правовими кроками та фінансовими розрахунками між суб'єктами організації та надання медичної допомоги (послуг).

У цьому сенсі об'єктивну і аргументовану позицію займає С. Г. Стеценко, який, вивчаючи питання правового забезпечення відомчої медицини в системі МВС України, зазначає, що «при вирішенні питання доцільності відомчої медицини необхідно керуватися не міським патріотизмом, а національними інтересами, враховуючи положення сучасної науки адміністративного права» [103, с. 34].

Суть публічного адміністрування медичним сектором полягає у наявності центрального органу виконавчої влади, якому підпорядковані всі медичні заклади.

Це загальне правило. Адже не кожен відділ має, скажімо, свої правоохоронні органи, співробітників служби безпеки тощо, які мають відповідні повноваження.

Управління медициною має здійснювати структура, яка повинна мати подвійне підпорядкування – за спеціальною лінією – профільному заступнику міністра внутрішніх справ; на медичній лінії – заступник міністра охорони здоров'я України.

Що стосується децентралізації та її впливу на публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я, то тут ми вважаємо за доцільне вказати на точку зору І. О. Кресіної, яка стверджує, що результати регіональної політики частково залежать від глобальних факторів контроль національних урядів або місцевих органів влади. Крім того, успіх або невдача регіональної політики також значною мірою залежить не тільки від економічних факторів, але також від політичних та управлінських факторів, пов'язаних з ефективністю інституційної системи. Однак розробка збалансованих показників ефективності програм регіонального розвитку дала б змогу з'ясувати недоліки та переваги угод про регіональний розвиток, передбачені Законом України «Про стимулювання регіонального розвитку» та іншими інструментами, що використовуються або повинні застосовуватися в Україні [47, с. 15].

Щодо децентралізації та її значення в галузі медичного адміністрування, С. Я. Пак зазначає, що система охорони здоров'я в Україні повинна будуватися на основі поєднання принципів централізації зверху-вниз (на рівні уряду) та децентралізації знизу-вгору (на рівні медичних закладів).

Саме на основі принципів централізації та децентралізації необхідно вирішити загальні питання, спрямовані на досягнення головної мети системи охорони здоров'я – задоволення потреб населення в доступній та якісній медичній допомозі. Зауважуємо, що публічне адміністрування охороною здоров'я можливе за умови поєднання принципів централізації та децентралізації саме на всіх організаційних рівнях [75].

Таким чином, адміністративні повноваження Міністерства охорони здоров'я можуть розподілятися в межах спеціально сформованих органів, що координуються цим Міністерством і діяльність яких спрямована на окремі об'єкти (складові) сектора охорони здоров'я в Україні.

Чинним законодавством України визначено, як перелік суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, так і їх функцій,

починаючи з національного рівня – Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших центральних органів виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування та громадських організацій.

Б. О. Логвиненко у вивченні управління державним здоров'ям, суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я, поділяє на суб'єктів загальної компетенції (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України та органи місцевого самоврядування) та спеціальної компетенції (Міністерство) охорони здоров'я України, управління, управління охорони здоров'я на рівні областей, районів, міст). Крім того, науковець зазначає, що перелік визначених повноважень цих суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я не може бути вичерпно визначеним [58, с. 63].

Свою класифікацію суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я пропонує С. Г. Стеценко, згідно з якою їх поділяють на:

1. Виконавчі та розпорядчі суб'єкти державного управління у сфері охорони здоров'я:

а) суб'єкти, повноваження яких визначено Конституцією України (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);

б) суб'єкти, повноваження яких визначено іншими нормативно-правовими актами (МОЗ України та інші державні органи) [100, с. 122].

2. Консультативно-дорадчі органи державного управління у сфері охорони здоров'я.

У рамках нашого дослідження ми пропонуємо таку класифікацію суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я, яка включатиме:

1. Суб'єкти, які розробляють та визначають державну політику у сфері охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);

2. Суб'єкти, які безпосередньо здійснюють та забезпечують державне управління у сфері охорони здоров'я (Кабінет Міністрів України, МОЗ, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за лікарськими засобами, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба охорони здоров'я) [26, с. 69].

Ключовим суб'єктом державного управління у сфері охорони здоров'я є, безумовно, МОЗ України. Характеризуючи роль і значення цього центрального органу виконавчої влади в організаційно-правовому забезпеченні медичної галузі, зазначимо, що позитивним моментом вважається концентрація повноважень щодо державного управління охороною здоров'я в МОЗ. З іншого боку, ми вважаємо негативним кроком фактичну неузгодженість з боку МОЗ центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямована на виконання окремих функцій державної політики у сфері досліджень.

Основними завданнями МОЗ України є:

– забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, боротьби з ВІЛ/СНІДом та іншими соціально небезпечними захворюваннями;

– забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду;

– забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів та виробів медичного призначення, у сфері наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

– забезпечення формування державної політики у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення;

– координація діяльності органів виконавчої влади з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу [59, с. 77].

Якщо центральний рівень державного управління охороною здоров'я не викликає сумнівів, оскільки він представлений насамперед МОЗ України, то з місцевим рівнем є певні труднощі. Тут слід використати роботи вчених-правників, чия робота присвячена проблемам місцевого самоврядування.

Наприклад, В.Б. Калиновський стверджує, що першою групою суб'єктів, які здійснюють місцеву публічну владу в Україні, є місцеві органи виконавчої влади, вони мають передбачені законом повноваження в окремих сферах суспільного життя. Конституція України у ч. 1 ст. 140 визначає, що місцеве самоврядування є правом територіальної громади: жителів села або добровільного об'єднання жителів кількох сіл, селищ, міст у громаду самостійно вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції та законів України [38, с. 63].

Тобто йдеться про те, що територіальна громада наділена повноваженнями самостійно вирішувати питання місцевого значення. Територіальна громада може здійснювати це повноваження безпосередньо та через органи місцевого самоврядування. Ключовою відмінністю цієї складової місцевої публічної влади є те, що вона спрямована на особливий об'єкт – питання місцевого значення, тобто ті сфери суспільного життя, які забезпечують функціонування, життя у відповідних сферах.

Таким чином, другою групою суб'єктів, які здійснюють місцеві публічні влади в Україні, є органи місцевого самоврядування. Проте важливо відзначити розподіл повноважень між місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування в контексті охорони здоров'я. На жаль, у різних випадках це питання вирішується по-різному. Такого бути не повинно, оскільки правовий статус пацієнтів у містах, селах, районних чи обласних центрах

унікальний, і він визначається положеннями нормативно-правових актів загальнодержавного значення.

У Верховній Раді України діє профільний комітет з питань охорони здоров'я, створений у 2007 році, який є робочим органом Верховної Ради України, формує відповідні проекти засад державної політики у сфері охорони здоров'я та розглядає концепції реформування системи охорони здоров'я. Відповідає за проведення щорічних парламентських слухань щодо стану здоров'я в Україні з метою прийняття відповідних постанов щодо покращення ситуації в цій сфері. Комітет відповідає за:

- законодавство про охорону здоров'я, включаючи охорону здоров'я, лікування, медицину, фармацію та фармацевтику;
- державну політику у сфері боротьби з соціально небезпечними захворюваннями (СНІД, туберкульоз, наркоманія тощо);
- сучасні медичні технології та медичне обладнання; добровільне медичне страхування;
- санаторно-курортне оздоровлення;
- охорону материнства та дитинства, репродуктивного здоров'я населення [38, с. 65].

Президент України також організовує Департамент охорони здоров'я. Відповідно до ст. 102 Конституції України Президент України є главою держави і виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує дотримання законодавства про охорону здоров'я через органи виконавчої влади, реалізує державну політику в охороні здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України. При здійсненні своїх повноважень глава держави своїми указами та розпорядженнями регулює функціонування галузі охорони здоров'я. Президент України у щорічній доповіді Верховній Раді України інформує народних депутатів України про стан реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [45].

Наступним суб'єктом системи органів державного управління у сфері охорони здоров'я є Кабінет Міністрів України, який відповідно до ст. 14 Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я», він організовує розробку та реалізацію державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну охорону здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, міждержавних угод та координує міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я, а також у межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади у сфері охорони здоров'я [71].

Так, ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» визначено перелік повноважень у сфері охорони здоров'я. До компетенції виконавчих органів сільських, селищних, міських рад входять:

а) власні (самоврядні) повноваження: управління закладами охорони здоров'я, що перебувають у власності або переданих територіальним громадам, закладами молоді та підлітків за місцем проживання, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; організація медичного обслуговування та харчування в закладах освіти, культури, фізкультури та спорту, закладах охорони здоров'я, що перебувають у власності територіальних громад або переданих їм; сприяння роботі творчих спілок, національно-культурних товариств, об'єднань, інших громадських та неприбуткових організацій, що діють у сфері охорони здоров'я;

б) делеговані повноваження: забезпечення в межах наданих повноважень доступності та безоплатності медичної допомоги на відповідній території; забезпечення відповідно до законодавства розвитку всіх видів медичної допомоги, розвитку та вдосконалення мережі медичних закладів усіх форм власності, організації роботи з підвищення кваліфікації персоналу; забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення відповідно до законодавства пільгових категорій населення; реєстрація

відповідно до законодавства статутів (положень), розташованих на відповідній території закладів охорони здоров'я, закладів освіти, культури та освіти, фізкультури та здоров'я незалежно від форм власності; внесення пропозицій до відповідних органів щодо ліцензування окремих видів підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я [85].

На сьогоднішній день проблема взаємозв'язку регулюючих функцій ліцензування та сертифікації товарів і послуг фактично не досліджена. У зв'язку з цим можна припустити, що політика суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я має базуватися на необхідності створення довгострокового законодавства та нормативного забезпечення охорони здоров'я.

Традиційно були сфери, де реформи були більш продуктивними. Натомість через низку зовнішніх та внутрішніх факторів є проблемні місця, де реформи суперечливі, несистемні та поверхові. Проблемними сферами державного управління традиційно є охорона здоров'я. Слід зазначити, що надзвичайна важливість галузі охорони здоров'я у поєднанні з державною політикою щодо інтеграції в європейські структури ставить перед вітчизняною науковою спільнотою «нові виклики».

Останні стосуються передусім належного наукового забезпечення та пошуку оптимальних шляхів підняття рівня охорони здоров'я в Україні до рівня високих стандартів держав-членів Європейського Союзу. Ці стандарти мають як широке, так і вузьке розуміння (суто медичні стандарти).

Тут ми згодні з В. Ю. Стеценко, що під стандартизацією у сфері охорони здоров'я слід розуміти процес створення єдиних правил надання медичної допомоги, які в майбутньому стануть обов'язковими для всіх медичних працівників, незалежно від форм власності медичних закладів, де вони працюють [99, с. 422].

Стандартизація дозволить ефективно захистити права пацієнтів, оскільки існує «стандарт» (зразок, алгоритм) лікування, відхилення від якого у разі несприятливого лікування не принесе користі медичного працівника і стане ефективним аргументом у захисті прав пацієнтів. Крім того, стандартизація ефективно захистить права надавачів медичних послуг, оскільки дотримання вимог стандарту продемонструє легітимність медичної допомоги та зробить малоімовірною можливість задоволення претензій пацієнтів у разі негативного результату лікування.

Таким чином, узагальнюючи результати цього розділу, ми визначили, що систему державного управління у сфері охорони здоров'я складають: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, МОЗ України, інші міністерства, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба здоров'я України, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.

2.2. Зміст і призначення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я

Здоров'я української нації має бути пріоритетом будь-якого адміністративного апарату, і ця теза не потребує особливого обґрунтування. Натомість інституційно-правові механізми забезпечення належного стану охорони здоров'я в Україні характеризуються казуїстичними тенденціями невідповідності існуючого стану здоров'я населення моделі охорони здоров'я, яку вони намагаються впровадити останніми роками. Негативними рисами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є, насамперед,

відсутність чіткого алгоритму притягнення до відповідальності суб'єктів публічного адміністрування, зокрема, закладів охорони здоров'я та відсутність структурування охорони здоров'я у конкретних сферах.

У той час, коли міжнародне співтовариство прагне вирішити такі глобальні проблеми охорони здоров'я, як: забезпечення належного стану навколишнього середовища та здорової їжі, мінімізацію вірусних захворювань, дотримання протоколів лікування на основі віку, статі, національних та особистих факторів, вирішення психологічних розладів, пов'язаних з «азартними іграми» та депресивними станами, вироблення нових архетипів свідомості як специфічних захворювань, таких як деменція тощо. Україна ж намагається реформувати національну систему охорони здоров'я на основі застарілого управлінського персоналу та негативного ставлення громадян щодо якості надання медичних послуг [23, с. 35].

Публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я не може розвиватися та функціонувати ізольовано від сучасних проблем та наслідків соціального розвитку. Здається необхідним розробити як довгострокову концепцію сталого розвитку системи охорони здоров'я, так і постійний моніторинг існуючих та нових проблем у цій галузі.

Адміністративне право – це самостійна галузь права, яка покликана регулювати суспільні відносини у сфері публічного адміністрування, організовувати та спрямовувати у визначеному законом напрямку суспільні процеси [29, с. 111].

Головною метою адміністративного права у розвитку демократичної соціальної держави є запровадження регулювання відносин, по суті демократичних, тобто спрямованих на реальне дотримання та захист прав і свобод людини в органах виконавчої влади, виконання її обов'язків, а також ефективний захист цих прав від їх порушення [18, с. 146].

Загалом поняття «публічне адміністрування» не характеризується єдиним підходом до визначення його сутності.

Воно базується на позиції, згідно з якою під публічним адмініструванням розуміється діяльність публічної адміністрації, що регулюється законами та іншими нормативними актами, яка спрямована на виконання законів та інших актів шляхом прийняття адміністративних рішень та надання встановлених законом послуг.

Відповідно, сутність публічного адміністрування в галузі охорони здоров'я може бути визначена на основі поєднання загальної теорії адміністративного права та особливостей охорони здоров'я, як це регулюється законами та іншими нормативно-правовими актами виконавчої діяльності щодо захисту та забезпечення належного фізичного, психічного здоров'я та соціального благополуччя через адміністративні рішення та надання статутних медичних послуг.

В Україні правове забезпечення медичної допомоги, передбачене ст. 49 Конституції України і виражається через такі повноваження, як: право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, право на медичне страхування. Охорона здоров'я здійснюється за рахунок державного фінансування відповідних соціально-економічних, лікувально-профілактичних програм. Що стосується медичної допомоги, то держава створює умови для ефективної та доступної медичної допомоги всім громадянам [39].

У державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безкоштовно. До обов'язків державного управління у сфері охорони здоров'я входить підтримка розвитку фізичної культури і спорту, забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення. Необхідність вирішення проблем охорони здоров'я для всього міжнародного співтовариства опосередковується процесом розмивання кордонів між державами. Неврахування глобальних проблем, пов'язаних із охороною

здоров'я, призводить до фрагментації національного державного управління у цій сфері [20, с. 39].

Тому слід зазначити, що державне управління у сфері охорони здоров'я має здійснюватися відповідно до комплексу міжнародно-правових документів.

Таким чином, відповідно до положень Загальної декларації прав людини кожен має право на медичну допомогу та соціальні послуги, необхідні для підтримки здоров'я та благополуччя себе та своєї сім'ї, а також право на безробіття, хворобу, інвалідність, вдовство, старість або іншу втрату засобів до існування через незалежні від неї обставини (стаття 25) [33].

У світі сучасних наукових уявлень здоров'я як соціальне явище з біологічною основою є складною багатofакторною проблемою і визначається комплексом різноманітних факторів, надзвичайно складних і взаємопов'язаних.

Сучасна наука свідчить, що здоров'я людини – це комплексне явище глобального значення, яке слід розглядати як філософську, соціальну, економічну, біологічну, медичну категорію. Загалом «здоров'я» – це природний стан організму, який характеризується збалансованістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін.

Слід зазначити, що Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичної та духовної сфери охорони здоров'я, стану, високої працездатності і тривалого активного життя громадян, усунення факторів, що негативно впливають на їх здоров'я, попередження та зниження захворюваності, інвалідності та смертності, покращення спадковості [71].

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачає право громадян на охорону здоров'я, а саме [71]:

- рівень життя, включаючи харчування, одяг, житло, медичне обслуговування та соціальні послуги, необхідні для підтримки здоров'я людини;
- безпечне для життя і здоров'я середовище;
- санітарно-епідеміологічне благополуччя території та населеного пункту, де проживає громадянин;
- кваліфіковану медичну допомогу, у тому числі вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я;
- участь в обговоренні проектів законодавчих актів та пропозицій щодо формування державної політики у сфері охорони здоров'я;
- правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаної зі здоров'ям;
- оскарження незаконних рішень і дій працівників закладів та органів охорони здоров'я;
- можливість проведення незалежного медичного огляду у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування примусового лікування та в інших випадках, якщо дії медичних працівників можуть порушувати загальноновизнані права людини та громадянина тощо.

Слід зазначити, що охорона здоров'я є показником добробуту держави, тому її збереження є завданням державного рівня.

Оскільки приблизно 50% здоров'я людини визначає спосіб життя, політика формування здорового способу життя, по суті, є соціальною політикою, і вона повинна відповідати сучасним загальноновизнаним поглядам і вимогам світової спільноти щодо формування здорового способу життя. Такі положення викладені в Оттавській хартії та розглянуті в Аделаїдських рекомендаціях [92, с. 149].

Така політика формування здорового способу життя вимагає:

1) цілеспрямованих зусиль всіх політиків та активістів, які беруть участь у прийнятті управлінських рішень – прогнозування наслідків рішень, дій для громадського та соціального здоров'я;

2) поєднання таких зусиль;

3) прагнення суспільства сформувати суспільство заради здоров'я;

4) використання законодавчих та фіскальних заходів, оподаткування та організаційних змін в інтересах здоров'я;

5) виявлення перешкод для прийняття обґрунтованих політичних рішень та розробка засобів їх вирішення.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» – це своєрідна декларація прав людини у сфері охорони здоров'я, яка визначає правові, організаційні, економічні та соціальні принципи охорони здоров'я в Україні та регулює суспільні відносини у цій галузі.

Цей документ також відображає державну політику у галузі охорони здоров'я, принципи охорони здоров'я, визначає структуру права на охорону здоров'я та обов'язки громадян, встановлює державні гарантії правового захисту права на охорону здоров'я, визначає політику світової спільноти у сфері охорони здоров'я, регулює питання медичного обстеження, встановлює гарантії здоров'я матерів та дітей, забезпечує основи правового статусу медичних та фармацевтичних працівників та інші питання у цій сфері.

Основні принципи прав людини в галузі охорони здоров'я містяться в Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права [65].

Заходи, які мають бути вжиті державами для повної реалізації права на здоров'я, включають:

– забезпечення зменшення мертвонародженості та дитячої смертності й здорового розвитку дитини;

– вдосконалення всіх аспектів екологічної гігієни та гігієни праці в промисловості;

– профілактика та лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших захворювань та боротьбу з ними; створення умов, які забезпечували б кожному медичну допомогу та медичний догляд на випадок хвороби.

Серед документів Всесвітньої організації охорони здоров'я важливо відзначити Декларацію 1994 року про розвиток прав пацієнтів у Європі, яка встановлює вимоги до інформації, яка повинна надаватися пацієнту, і яка повинна бути вичерпною [24].

Документ визначає умови згоди на медичне втручання та умови збереження медичної інформації та будь-якої іншої особистої інформації про пацієнта.

Розділ п'ятий містить правила, що регулюють надання медичної допомоги відповідно до стану здоров'я, включаючи профілактичну та лікувальну допомогу, а реалізація прав пацієнта закріплена у шостому розділі міжнародного акту.

Важливе місце для публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я мають наступні міжнародно-правові акти, які прийняті Всесвітньою медичною асоціацією:

- Міжнародний кодекс медичної етики (1983);
- Декларація з прав людини і особистої свободи медичних працівників (1985);
- Декларація стосовно незалежності і професійної свободи лікаря (1986);
- Декларація стосовно ейтаназії (1987);
- Хельсинська декларація;
- Декларація стосовно трансплантації людських органів (1987);
- Дванадцять принципів надання медичної допомоги у будь-якій системі охорони здоров'я (1983);
- Заява про використання психотропних засобів і зловживання ними (1983);

- Декларація про жорстоке ставлення до людей похилого віку і старих (1990);
- Заява про політику у сфері лікування смертельно хворих пацієнтів, які відчувають хронічний біль (1990);
- Декларація про незалежність і професійну роботу лікаря (1986);
- Заява про підготовку медичних кадрів (1986) тощо [60, с. 68].

Таким чином, міжнародні стандарти охорони здоров'я в публічному адмініструванні становлять систему норм, що охоплюють найважливіші аспекти процесу управління.

Ця система не є стійкою, вона постійно розвивається з розвитком соціальних відносин. Наприклад, з інтенсифікацією технологій важливо сприяти електронній участі громадян в управлінні охороною здоров'я та забезпечити якість медичних послуг.

Для України залишається актуальним створення електронної бази даних з протоколами на основі доказової медицини українською мовою.

Одне з ключових питань сьогодні – боротьба з епілепсією. Загалом епілепсія вражає майже 50 мільйонів людей у всьому світі, 80% з яких проживають у країнах з низьким та середнім рівнем доходу, більшість з яких пов'язані з травмами народження, мозковими інфекціями, травмами та інсультами [66, с. 44].

Через ненормальну електричну активність мозку страждаючі можуть відчувати судоми або незвичну поведінку, відчуття, а іноді і втрату свідомості.

Необхідно включити заходи щодо боротьби з епілепсією до національних програм охорони здоров'я, настійно заохочувати інвестиції у та відстоювати дії щодо подолання прогалин у знаннях щодо епілепсії та її досліджень [66, с. 44].

Водночас в Україні цією проблемою нехтують і не вирішують її. Більше того, деякі пацієнти не мають офіційно підтвердженого діагнозу через низьку кваліфікацію медичного персоналу.

Неможливо не зосередитись на визнаній у світі проблемі прийому антибіотиків і прийому їх лише за необхідності, що пов'язано з розвитком зворотного зв'язку між бактеріями та антибіотиками.

Натомість антибіотики в Україні з самого початку є обов'язковими як для бактеріальних, так і для вірусних захворювань.

Наслідками безконтрольного вживання антибіотиків є неможливість лікування серйозних і навіть загальних інфекцій через втрату резистентності, нездатність виконувати операції та підвищувати їх ризик, виснаження ресурсів охорони здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує запровадити в національні правові системи заходи з моніторингу використання антибіотиків та контролю за використанням антибіотиків у ветеринарній медицині та сільському господарстві.

Необхідно звернути увагу на недоліки системи суб'єктів, які займаються охороною здоров'я. Так, доцільно створити Державну інспекцію з якості медичних послуг, до компетенції якої слід віднести перевірку дотримання міжнародних медичних протоколів, дотримання медичної етики; видачу, призупинення дії та анулювання ліцензії на медичну діяльність [40, с. 59].

Що стосується закладів охорони здоров'я, то для того, щоб юридична особа отримала статус закладу охорони здоров'я, необхідно дотримуватись ліцензійних вимог, таких як здійснення медичної практики, діяльність із забору пуповинної крові, інших людських тканин та клітин – це діяльність, яка підлягає обов'язковому ліцензуванню.

Зокрема, необхідно: отримати ліцензію, яка можлива у разі дотримання організаційних, кадрових та технологічних вимог до матеріально-технічної бази, обов'язкової для здійснення підприємницької діяльності в медичній практиці, а також вичерпного переліку документів, що додаються до заяв на отримання ліцензії на ведення підприємницької діяльності в медичній практиці.

Крім того, необхідно підтвердити акредитацію закладу охорони здоров'я як офіційне визнання умов суб'єкта для якісного, своєчасного, певного рівня медичної допомоги, відповідності стандартам охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиній кваліфікації вимоги.

Що стосується міжнародної практики реформування охорони здоров'я, досвід США, де існує розгалужена мережа приватних закладів охорони здоров'я, а охорона здоров'я надається безпосередньо або через приватне медичне страхування, суперечливий [37, с. 100].

Діяльність державних та комунальних медичних установ спрямована на благодійність та підтримку вразливих груп населення.

Як результат, значний обсяг медичної допомоги в країні надається на платній основі, а приватні кошти становлять понад 58% усіх витрат на охорону здоров'я.

Близько 27% з них – це прямі особисті виплати за медичні послуги, а майже 32% – кошти, отримані через приватну систему медичного страхування [37, с. 101].

Особливістю американської системи охорони здоров'я є те, що держава застосовує диференційований підхід до задоволення медичних потреб населення країни шляхом розробки цільових програм соціального страхування [37, с. 101].

Державне фінансування цільових програм охорони здоров'я базується на поєднанні двох основних джерел фінансування: бюджетних коштів та обов'язкового медичного страхування.

Характерною особливістю організації системи охорони здоров'я в США є поділ функцій виробництва медичних послуг та їх фінансування.

Питання про те, хто повинен надавати медичні послуги (будь то державні некомерційні чи комерційні медичні заклади), відокремлений від проблеми фінансування [37, с. 101].

Цей підхід гарантує рівні можливості в отриманні медичної допомоги як для пацієнтів державних програм, так і для пацієнтів, застрахованих за приватним медичним страхуванням, але на практиці цей механізм не завжди працює.

Україні буде корисно провести радикальну реформу системи охорони здоров'я з обов'язковою увагою до правової обізнаності населення щодо отримання медичних послуг.

Для України важливо запровадити систему охорони здоров'я, яка забезпечить конкурентну основу для якості медичних послуг. Це нововведення безумовно покращить функціонування закладів охорони здоров'я.

Таким чином, пропонується використовувати комплексний підхід до реформування публічного адміністрування в системі охорони здоров'я, який базується на глобалізації.

Як результат, необхідно здійснити такі заходи, як:

- розроблення Концепції протидії епілепсії та надання допомоги хворим на епілепсію;
- запровадження обов'язку перевіряти наявність антибіотиків відповідно до міжнародних медичних протоколів;
- створення Державної інспекції з якості медичних послуг, до компетенції якої повинна належати перевірка дотримання міжнародних медичних протоколів,
- дотримання медичної етики, видача, призупинення дії та анулювання ліцензії на медичну діяльність тощо.

Прийняття національного плану дій щодо підвищення рівня фізичної активності повинно виражати поєднання:

- нормативної бази (правової та міжнародно-правової бази регулювання охорони здоров'я);

- управлінських рішень (управління державними органами у галузі охорони здоров'я);
- особливості структурної побудови публічного адміністрування (стан сформованих архетипів культури здоров'я);
- наявності безпечних умов життя, детермінантів належного управління.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Основні напрями державної політики у сфері охорони здоров'я

Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні – це організована та цілеспрямована діяльність державного управління, спрямована на створення сприятливих умов, на підтримку та розвиток фізіологічних та психологічних функцій, оптимальних показників діяльності та соціальної активності з максимально можливою тривалістю індивідуального життя.

Державна політика України у галузі охорони здоров'я це також сукупність національних рішень або зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я та соціального добробуту населення як найважливішої складової національного багатства шляхом реалізації комплексу політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів щодо збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу з урахуванням вимог нинішнього та майбутніх поколінь в інтересах суспільства в цілому.

Підходи до формування державної політики у галузі охорони здоров'я задекларовані в Конституції України (статті 43, 45, 46, 48-50) [45].

Статтею 13 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [71] визначено, що основу державної політики у галузі охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних та законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, основних завдань, напрямків, принципів та пріоритетів, встановлення норм та обсягів бюджетного

фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження національних програм охорони здоров'я.

Сьогодні дослідники розглядають те, що зараз є пріоритетом: реформування або реорганізацію системи охорони здоров'я.

Реформа охорони здоров'я – це діяльність, яка передбачає зміну політики охорони здоров'я та установ, за допомогою яких вона реалізується. Метою реформи є зміна парадигми державної політики, управління, забезпечення переходу до суспільства, де рішення приймаються відкрито, прозоро, демократично, відповідно до законів, правил, норм та процедур, що відповідають міжнародним стандартам.

Реорганізація – це перебудова, перетворення, зміна структури та організаційних форм підприємств, установ, державних або громадських організацій.

Необхідність реформування сектору охорони здоров'я України зумовлена значними суперечностями між зростаючими потребами населення в медичній допомозі та здатністю галузі задовольняти їх на основі якості, доступності, ефективності, рівності та справедливості.

Вітчизняні дослідники стверджують, що для розробки та реалізації ефективної державної політики реформи охорони здоров'я необхідно пройти три етапи: прийняття політичних та управлінських рішень, їх впровадження та оцінка результатів реформ.

Іноземні автори наголошують на необхідності реалізації наступних трьох груп заходів для успішної реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я:

– лібералізація попиту на медичні послуги шляхом розширення вибору споживачів та зміни ролі держави, споживачів, медичних установ та лікарів, які взаємодіють та стають більш активними партнерами у сфері охорони здоров'я;

- диверсифікація медичних послуг шляхом створення нового сприятливого середовища для неурядової та приватної діяльності шляхом перерозподілу власності, виробництва та фінансування охорони здоров'я;

- поліпшення стимулів для медичних закладів та медичних працівників до економії коштів та підвищення якості медичних послуг на новому конкурентному ринку [59, с. 144].

Слід підкреслити, що національна політика охорони здоров'я повинна передбачати створення нової ідеології охорони здоров'я в Україні, розробку шляхів та засобів оптимальної організації на національному рівні охорони здоров'я та оздоровлення, здорового способу життя, медико-соціальних профілактичних захворювань, реабілітацію. Серед основних цілей нової ідеології охорони здоров'я є такі позиції:

- стимулювання державою соціальної орієнтації розвитку суспільства;
- впровадження нешкідливих технологій, що забезпечують захист життя та здоров'я в процесі матеріально-технічного виробництва;

- забезпечення держави пріоритетним фінансуванням комплексних економічних програм профілактики, своєчасного лікування, реабілітації та інших заходів охорони здоров'я;

- заохочення державою підприємств та організацій, які активно інвестують у пріоритетні напрямки розвитку охорони здоров'я [56, с. 20].

На сьогодні державна політика у галузі охорони здоров'я передбачає:

- створення належних умов життя та праці громадян, їх відпочинку та оздоровлення, належного рівня матеріального забезпечення;

- здійснення державою заходів щодо поліпшення навколишнього середовища, забезпечення екологічного добробуту;

- відповідальність держави за ефективну діяльність у галузі охорони здоров'я, її профілактичну спрямованість;

- структурну перебудову системи охорони здоров'я на основі ринкових відносин;
- задоволення потреб громадян у отриманні гарантованого рівня безкоштовного медичного обслуговування;
- забезпечення фінансування охорони здоров'я в обсягах, що відповідають його науково обґрунтованим потребам;
- розвиток різнобічних форм охорони здоров'я;
- визнання охорони здоров'я пріоритетом суспільства та держави, одним з головних факторів виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина у галузі охорони здоров'я та надання відповідних державних гарантій;
- гуманістичну спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими чи індивідуальними інтересами, посилення медичного та соціального захисту найбільш вразливих верств населення;
- рівність громадян, демократію та загальний доступ до медичної допомоги та інших медичних послуг;
- відповідність цілям та рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, науковій доцільності, логістиці та фінансовій безпеці;
- орієнтацію на сучасні стандарти охорони здоров'я та медичної допомоги, поєднання національних традицій та досягнень зі світовим досвідом у галузі охорони здоров'я;
- профілактично характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- універсальність економіки охорони здоров'я та багатоканальне фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та стимулюванням підприємництва та конкуренції;

– децентралізацію державного управління, розвиток самоврядування установ та незалежність медичних працівників на законних та договірних засадах [45; 55, с. 65].

У перехідний період побудови національної економіки стратегія державної політики у галузі охорони здоров'я забезпечує збалансованість та ефективність усіх секторів охорони здоров'я, незалежно від форм власності.

Водночас держава залишає за собою право надавати громадянам необхідний рівень профілактичної, медико-діагностичної та реабілітаційної допомоги на основі економічно обґрунтованого поєднання бюджетного, страхового та інших видів фінансування.

Сектор охорони здоров'я забезпечує населення необхідним обсягом медичних послуг та бере участь в обов'язковому медичному страхуванні. Комунальний сектор охорони здоров'я базується на комунальній власності, керується місцевою владою на основі державних стандартів якості медичної допомоги, ліцензування медичної допомоги, ліцензування медичної діяльності, акредитації закладів охорони здоров'я.

Приватна медична практика є частиною системи охорони здоров'я, широко поширена в умовах ринкових відносин в економіці країни і тісно пов'язана з добровільним медичним страхуванням.

Держава регулює частку платних медичних послуг у загальному обсязі медичної допомоги, враховуючи, що більшість населення тривалий час не зможе сплачувати страхові внески [48].

Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я покладається на органи публічного адміністрування. Президент України несе за це особисту відповідальність.

У своєму щорічному звіті до Верховної Ради України Президент України подає звіт про стан реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Отже, пріоритетами державної політики у галузі охорони здоров'я визнано:

– державні програми економічного та соціального розвитку України та програми Кабінету Міністрів України, які повинні враховувати аспекти розвитку охорони здоров'я;

– державні цільові програми у галузі охорони здоров'я, які розробляються та затверджуються відповідно до законодавства.

Що стосується стратегічних цілей національної політики України у галузі охорони здоров'я, вони повинні включати:

– зменшення захворюваності та передчасної смертності різних груп населення за віковими, статевими, професійними, релігійними та іншими ознаками;

– продовження середньої тривалості життя людини при збереженні її достатньої якості;

– продовження трудового довголіття та соціальної активності людини;

– зменшення негативного впливу навколишнього середовища (природного та антропогенного) на здоров'я населення;

– докорінне вдосконалення системи медичної профілактики захворювань та їх ускладнень, а також реабілітація людей, які втратили здоров'я [20, с. 169].

Білозерська Т. О. зазначає, що державна політика у галузі охорони здоров'я спрямована на підвищення рівня здоров'я, покращення якості життя та збереження генофонду українського народу шляхом запровадження таких державних заходів:

– переорієнтації охорони здоров'я на посилення заходів щодо запобігання захворювань, запобігання інфекційним захворюванням, зменшення ризиків для здоров'я людей, пов'язаних із забрудненням та шкідливим впливом факторів навколишнього середовища;

– вирішення проблем охорони праці;

- створення умов для формування та пропаганди здорового способу життя;
- реалізації активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності та зменшення смертності, підтримку та зміцнення репродуктивного здоров'я населення [19].

Галузеві заходи включають розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; розробки державних комплексних та цільових програм; визначення пріоритетів медичної допомоги та обґрунтування переліку та обсягу гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги; реструктуризації галузі з метою усунення диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги.

Головною метою реформи охорони здоров'я в контексті порядку денного економічних реформ є покращення здоров'я населення, забезпечення рівного та справедливого доступу всіх громадян до медичної допомоги належної якості.

Таким чином, підсумовуючи вищезазначене, слід зазначити, що процес реформування та оптимізації державної політики України у галузі охорони здоров'я в умовах глобалізації суспільства повинен включати такі стратегічні напрями регулювання:

- гармонізацію національного законодавства про охорону здоров'я із законодавством Європейського Союзу;
- розробку та затвердження концепції стратегічного розвитку в галузі охорони здоров'я в Україні;
- визначення та законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безкоштовної медичної допомоги;
- перехід на багатоканальну систему фінансування медичного сектору;
- підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я.

Варто підкреслити, що в сучасних умовах ефективна реалізація державної політики України у галузі охорони здоров'я неможлива без реалізації стратегії інтеграції до Європейського Союзу, розширення та зміцнення міжнародних зв'язків.

3.2. Сучасний стан та шляхи вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я

Конституція України передбачає, що найвищою соціальною цінністю в державі є людина, її життя та здоров'я. Велике значення таких цінностей, як життя та здоров'я, вимагає їх захисту.

Надання населенню медико-профілактичної допомоги в достатньому обсязі та високій якості залежить від достатності матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, професіоналізму та кваліфікації лікарів, психологічної готовності населення дбати про своє здоров'я.

Існуюча система охорони здоров'я не здатна задовольнити потреби населення в медичній допомозі, забезпечити доступність, якість та своєчасність надання медичних послуг. Основними проявами цієї ситуації є:

- розрив із середньоєвропейським показниками більше 6 років, а з Європейським Союзом (ЄС) – понад 10 років;
- високі показники загальної смертності, які вдвічі вищі, ніж у ЄС, та смертності працездатного віку – у 2-4 рази;
- різке вираження феномену чоловічої «надсмертності», коли смертність чоловіків середнього віку (25-44 роки) майже в 4 рази перевищує смертність жінок того ж віку;

- один з найвищих рівнів природної втрати населення в європейському регіоні, що призводить до швидкого скорочення населення;
- швидке старіння населення, явно регресивний характер відтворення населення, коли частка старших вікових груп значно перевищує частку 0-15-річних;
- високий рівень загальної захворюваності населення на тлі значного поширення факторів ризику захворювання;
- виражена нерівність у наданні медичної допомоги, що проявляється в різних відмінностях захворюваності бідних і малозабезпечених груп населення з високою часткою бідних;
- надмірні особисті витрати населення на отримання медичних послуг (40% загального фінансування);
- наявність неформальних (тіньових) платежів населенню за медичні послуги (10% від загального фінансування) [72, с. 55].

Погіршення стану здоров'я населення призводить до об'єктивного збільшення потреби в медичній допомозі, яку не може задовольнити існуюча система охорони здоров'я, що негативно впливає на трудовий потенціал України.

Отже, добробут і рівень будь-якого суспільства прямо і опосередковано залежить від стану здоров'я населення. Здоров'я є одним з найважливіших інтегрованих показників соціально-економічного, економічного стану суспільства.

Сучасна модель системи охорони здоров'я України продемонструвала її неефективність, про що свідчать показники її діяльності – особливо низька доступність та якість медичної допомоги; незадовільний стан здоров'я населення; коротка тривалість життя, висока смертність найбільш активного працездатного віку, дитяча смертність (загалом щорічно зменшується

населення країни більш ніж на 450 тис.); інвалідність населення тощо. Постійно зростає невдоволення населення існуючою системою медичної допомоги.

Необхідність реформування охорони здоров'я незліченно неодноразово озвучувалась керівниками галузі та науковцями, членами уряду та керівниками майже всіх політичних партій, журналістами та іншими.

У своєму зверненні до нації наш Президент зазначає нагальну необхідність реформування охорони здоров'я як пріоритет.

Але зазвичай такі звернення обмежуються порожніми деклараціями. І процеси перебудови галузі охорони здоров'я щоразу, коли змінюється управлінська команда, починаються спочатку, що є уповільнюючим фактором.

Тому є підстави вважати, що держава досі не має цілісного уявлення про суть проблеми реформування системи охорони здоров'я та шляхів її вирішення. Виникає питання, що потрібно для внесення змін? Законодавча та нормативна база майже готова, але її положення закріплені на державному рівні не знаходять реальної реалізації [90, с. 41].

Публічна адміністрація, насамперед Міністерство охорони здоров'я України, зобов'язана взяти на себе всю відповідальність за початок та хід реформ.

Якщо виконавча влада не впевнена у здійсненні окремих змін, необхідно провести експеримент, який дасть відповідь, якщо не на всі, то на більшість питань необхідних для вироблення моделей реформування фінансування та охорони здоров'я.

При реалізації програм реформ необхідно діяти відповідно до таких основних принципів:

- 1) децентралізації управління;
- 2) соціально-орієнтованої доступності;
- 3) економічної ефективності;
- 4) профілактичної спрямованості;

- 5) наукового забезпечення;
- б) широкої участі громадськості [91, с. 502].

Система управління охороною здоров'я повинна базуватися на принципі децентралізації управління з відповідальністю за результати діяльності на кожному рівні системи. І це пов'язано з об'єктивною необхідністю.

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я довели, що потреба населення у медичних послугах відповідає моделі піраміди. З кожної тисячі мешканців протягом місяця 750 мають проблеми зі здоров'ям і лише 250 звертаються за медичною допомогою. З цієї кількості пацієнтів 5 потребують консультації фахівця, 9 госпіталізації та 1 висококваліфікованої спеціалізованої допомоги. Всі інші отримують допомогу на рівні первинної медичної допомоги. Так працює система охорони здоров'я в Європі. У нас все навпаки [88, с. 129].

Недостатня увага та ефективні заходи приділяються первинній медичній допомозі, хоча це найбільша потреба. Система централізації галузі, яка склалася історично, в більшості випадків не враховує потреб місцевих громад, відсутнє єдине розуміння цілей та шляхів трансформації у сфері охорони здоров'я.

Виходячи з цього, існує об'єктивна необхідність надати автономію медичним установам різного рівня у питаннях фінансово-господарської діяльності, структури, зберігаючи вертикальну підпорядкованість у всіх інших питаннях.

Незважаючи на бажане, Міністерство охорони здоров'я України в основному займається організацією надання медичної допомоги населенню, а здоров'ю населення в широкому діапазоні (з точки зору виробництва, освіти, побуту, відпочинку тощо) приділяється недостатня увага. Це не просто неправильне спрямування пріоритетів, це корінна проблема галузі, яка існує роками. Ось дані Всесвітньої організації охорони здоров'я про те, які фактори визначають здоров'я нації. Лише 10-15% здоров'я людей залежить від рівня,

якості та своєчасності надання медичної допомоги. Однак майже 50% – це соціально-економічні умови, а ще 40% – генетика. Нездоровим батькам, які живуть у поганих умовах, мають шкідливі звички та недбало ставляться до власного здоров'я, дуже важко мати здорових дітей [16, с. 17].

Тому важливо не тільки лікувати хворих, але і допомагати підтримувати здоров'я тих, хто ще не втратив його. Позитивним моментом є закріплення в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України державної політики у галузі охорони здоров'я. Зокрема, планується створити умови для здорового способу життя, активізувати профілактичну діяльність у системі охорони здоров'я, запровадити систему соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, посилити гігієнічну освіту населення. Але положення, закріплені в нормативно-правовому акті, здебільшого є декларативними [91, с. 404].

При такому стані здоров'я населення України необхідно надати більше пояснювальної та рекомендаційної інформації щодо харчування, впливу фізичних навантажень на здоров'я, умови життя на певних територіях тощо.

У той час, коли населення України «одужує», рекламуючи алкогольні напої та тютюнові вироби. Забезпечити практичну реалізацію принципів Концепції можливо певною мірою завдяки активнішій пропаганді здорового способу життя, збільшенню попиту на здоров'я, використанню всіх можливих механізмів.

Кожен громадянин повинен бути свідомим і відповідальним за своє здоров'я. Країна потребує широкомасштабних антиалкогольних та антитютюнових програм з використанням податків з цих товарів на охорону здоров'я, соціальну рекламу та обмеження комерційної реклами ліків та продуктів, що негативно впливають на здоров'я. Тому керівним принципом організації роботи галузі має бути профілактична медицина, а не наслідки.

Доказом цього є приклад Японії, де лікарів набагато менше, але якість та тривалість життя найвищі у світі. Причиною є в першу чергу профілактика хвороб, а не лікування.

Подальше вдосконалення роботи в галузі неможливе без створення сучасної інформаційної системи охорони здоров'я. Звичайно, у цьому напрямку проводиться моніторинг стану здоров'я, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я з рейтинговою оцінкою регіонів, розробляється та впроваджується моніторинг впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я. Більше того, основний обсяг інформації повинен бути зосереджений на базовому рівні управління. І чим вищий рівень управління, тим меншою повинна бути інформація, але більш складна за своїм характером. Але проблеми формування єдиної інформаційної системи моніторингу стану здоров'я населення залишаються невирішеними. Створення систем телекомунікаційного зв'язку для дистанційної діагностики пацієнтів та консультування лікарів, вдосконалення медичних даних громадян України тощо [42, с. 13].

Для забезпечення прозорості та доступності населення до медичної інформації було б доцільним створити систематизовану комп'ютерну мережу, яка б містила інформацію юридичного, економічного, статистичного, консультативного характеру у сфері охорони здоров'я. Міністерству охорони здоров'я України слід сприяти розвитку медичної науки, впроваджувати результати наукових досліджень у практику медицини [104].

Планування досліджень неодмінно повинно здійснюватися відповідно до пріоритету, відповідно до стратегії розвитку медичної науки як на національному рівні, так і з урахуванням галузевої специфіки. Медична наука повинна мати свої результати у виробництві конкурентоспроможного вітчизняного обладнання, ліків та медичних виробів.

Дослідження повинні бути надійними, затребуваними та ефективними. Тому необхідно кардинально переглянути форми та методи співпраці між Міністерством охорони здоров'я України та Академією медичних наук для керівництва дослідженнями та впровадження їх результатів у практику охорони здоров'я, зміни форм комунікації між ними та науково-дослідними інститутами. Це, безсумнівно, сприятиме переходу системи охорони здоров'я на якісно новий рівень розвитку.

Роль громадського контролю за ефективністю публічного адміністрування та дотриманням законодавства слід розглядати окремо. Для забезпечення прозорості та публічності у сфері охорони здоров'я громадським організаціям та їх об'єднанням слід надати певні функції контролю. Це підвищить інтерес громадян до успішного вирішення питань охорони здоров'я. Держава, у свою чергу, повинна створити всі умови для розвитку публічного сектору в галузі охорони здоров'я, зокрема, впроваджувати на місцевому рівні діяльність громадських рад з представництва інтересів та впливу громадськості на систему охорони здоров'я, проводити широку інформаційно-просвітницьку роботу із залученням відповідних державних та громадських установ, спрямовану на підвищення компетентності та обізнаності громадян щодо системи охорони здоров'я [46, с. 48].

Але контроль з боку публічної адміністрації та неурядових організацій повинен здійснюватися в розумних пропорціях, зберігаючи при цьому вертикаль управління охороною здоров'я та не даючи громадським організаціям зловживати своїми повноваженнями [106, с. 255].

Враховуючи, що зміцнення та захист здоров'я є найважливішою умовою добробуту та гідного існування людей, охорона здоров'я є важливим суспільним завданням.

Публічна адміністрація повинна приймати рішення щодо діяльності в цій галузі. І хоча вони можуть не гарантувати міцного здоров'я для всіх, вони можуть створити певні передумови для його збереження та вдосконалення.

Таким чином, необхідно розпочати перебудову в структурі управлінської вертикалі охорони здоров'я «зверху», а ініціатив чекати «знизу». Але головне, органам охорони здоров'я, як на державному, так і на місцевому рівнях, потрібно належно працювати, щоб вийти з глухого кута.

Основними напрямками вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я вважаємо наступні:

- запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування на законодавчому рівні;
- регулятивні нововведення, спрямовані на вдосконалення організаційно-правового забезпечення публічного контролю у сфері охорони здоров'я;
- врахування загальноєвропейських та найкращих закордонних тенденцій у правовому забезпеченні медичної діяльності та розвитку медичного права в цілому [57, с. 150].

Обов'язкове медичне страхування. На даний момент ми спостерігаємо чергову спробу ініціаторів та виконавців медичної реформи наблизитись до вирішення питання про запровадження цього виду страхування в Україні.

Страхування, яке є в багатьох розвинених країнах. Страхування, при впровадженні якого існує реальна можливість гарантувати пацієнтам надання медичної допомоги відповідної якості та обсягу. І потенційно без збільшення витрат на охорону здоров'я в масштабах країни.

У період радикальних перетворень у соціально-економічній сфері України, реформування національного сектора охорони здоров'я, адаптації лікувально-профілактичних закладів до умов ринкової економіки зростає роль та значення механізмів публічного адміністрування перебудови системи охорони здоров'я.

Широта та складність завдань реформування галузі пояснює необхідність виконання певних функцій публічного адміністрування в галузі охорони здоров'я усіма без винятку державними та місцевими органами України.

Краснова О. І. та співавтори зазначають, що основними методами публічного адміністрування охорони здоров'я є адміністративний, економічний, правовий та соціально-мотиваційний. Адміністративні методи засновані на владі державної влади і включають заходи заборони, дозволу та примусу. Дозвіл передбачає згоду на здійснення медичної діяльності. Заборона та примус виявляються в необхідності наявності у фахівців відповідних сертифікатів, регулярного проходження навчальних курсів, дотримання встановлених стандартів у лікуванні пацієнтів [46, с. 48].

Щодо охорони здоров'я, основними інструментами адміністративних методів є:

- розробка та контроль за виконанням державних програм з надання безоплатної медичної допомоги громадянам в Україні;
- контроль за діяльністю муніципальних та приватних систем охорони здоров'я;
- акредитація лікарняних установ;
- видача ліцензій на надання медичних послуг;
- регулювання цін на медичні послуги;
- застосування санкцій;
- навчання та планування необхідної кількості персоналу;
- атестація медичних працівників;
- встановлення стандартів;
- ведення системи статистичної звітності;
- сертифікація послуг;
- видача дозволів на використання нових технологій;

– організація та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за медичними закладами [63, с. 78].

Як бачимо, на думку вищезазначених авторів, стосовно медичної діяльності та охорони здоров'я інструменти адміністративних методів включають низку тих, які безпосередньо пов'язані з контрольною діяльністю.

Йдеться про розробку та контроль державних програм з надання безоплатної медичної допомоги громадянам України; контроль за діяльністю муніципальних та приватних систем охорони здоров'я; організацію та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за медичними закладами тощо.

Контрольна діяльність, яка здійснюється в рамках охорони здоров'я, є природною складовою організаційно-правового забезпечення медичної діяльності загалом. Метою обов'язкового медичного страхування є надання громадянам страхового покриття на випадок непередбачених медичних витрат. Тим не менше, частини загальної проблеми залишаються невирішеними: не розроблено єдиного законопроекту, який відображає мету реформ, її процес та прямо визначає установи, які регулювали б поетапне запровадження обов'язкового медичного страхування. Система охорони здоров'я, яка повинна вирішувати питання покращення здоров'я населення України, втрачає свої державні функції та перебуває у аварійному стані. Однак кардинальних змін можна досягти лише шляхом системної реформи та всебічного, законодавчо-регламентованого переходу системи охорони здоров'я на модель бюджетно-страхової медицини [62, с. 131].

Важливим є питання про напрямок медичного страхування в його обов'язковому вигляді. І ризикований характер діяльності, який притаманний будь-якому виду страхування.

Ризик полягає в тому, що всі працівники системи медичного страхування залежать від певного статусу пацієнта: статі, віку, економічного стану, району проживання тощо.

Метою загальнообов'язкового медичного соціального страхування є забезпечення громадян страховим покриттям на випадок непередбачених медичних витрат. Тим не менш, частина загальної проблеми залишається невирішеною: не розроблено єдиного законопроекту, який би відображав мету реформ, їх процес та прямо визначав інституції, які б регулювали поетапне запровадження обов'язкового медичного страхування. Система охорони здоров'я, яка має вирішувати питання зміцнення здоров'я населення України, втрачає державні функції та перебуває в занедбаному стані. Проте радикальних змін можна досягти лише шляхом системного реформування та комплексного, законодавчо врегульованого переходу системи охорони здоров'я на модель бюджетно-страхової медицини.

Важливо поцікавитися напрямком медичного страхування в його обов'язковому вигляді. І ризикований характер діяльності, який притаманний будь-якому виду страхування. Ризик полягає в тому, що всі працівники системи медичного страхування залежать від певного статусу пацієнта – статі, віку, економічного стану, місця проживання тощо.

Майданік Р.А. стверджує, що «закони мають прийматися першочергово, враховуючи потреби населення, а не системи охорони здоров'я, виходячи з об'єктивних соціальних реалій, відповідних громадській думці, що відображає усталені норми етики та моралі в охороні здоров'я. Законодавство часто не містить визначення навіть основних понять. Санкції використовуються надмірно. Багато питань регулюються не законами, а підзаконними актами, які переважають серед засобів правового регулювання і містять норми, які практично запроваджують правове регулювання всього кола та сфери відносин у цій сфері, по-різному визначають одні й ті ж поняття, категорії та процедури,

залишаючи невирішеними важливі питання, вирішення яких передається державним чиновникам. Щоб покращити ситуацію, необхідно негайно розпочати створення цілісної та науково обґрунтованої концепції реформи охорони здоров'я та крок за кроком її втілювати» [60, с. 63].

Стеценко В. Ю. в рамках свого ретельного монографічного дослідження ставить дуже важливе питання: чи існує сьогодні в Україні нагальна потреба запровадити обов'язкове медичне страхування на законодавчому рівні? І дає на нього відповідь: так, оскільки це об'єктивно необхідно для:

а) громадян України, переважна більшість яких час від часу виступають у ролі пацієнтів, оскільки вони, за результатами різних соціологічних опитувань, в основному незадоволені доступністю та якістю медичної допомоги;

б) медичних працівників, оскільки вони матимуть матеріальний інтерес добре виконувати свою роботу, оскільки більш затребуваний фахівець отримуватиме більшу зарплату;

в) лікувально-профілактичних закладів, оскільки вони фактично отримуватимуть кошти за кожного пролікованого пацієнта і не будуть страждати від одноканального фінансування, яке забезпечується виключно з бюджету;

г) суспільства в цілому, оскільки воно буде сприймати обов'язкове медичне страхування як додатковий аргумент для соціального забезпечення та уваги з боку держави;

д) самої держави, оскільки механізм витрачання коштів на фінансування медичних послуг стане більш прозорим, а механізм впливу на лікувально-профілактичні заклади, які надають неякісну медичну допомогу, буде більш ефективним тощо [100, с. 130].

Нормативно-правові інновації, спрямовані на вдосконалення організаційно-правового забезпечення публічного контролю у сфері охорони здоров'я. Слід зазначити, що чинне законодавство у галузі медичної діяльності

є складним та багатогранним. Це пов'язано насамперед з тим, що стан здоров'я особистості та суспільства залежить від багатьох факторів. Наприклад, від стану навколишнього середовища.

Тому державний контроль та нагляд у галузі охорони навколишнього природного середовища є важливою складовою національної екологічної політики, яка являє собою сукупність інструментів та заходів, спрямованих на суспільство та державу для захисту та оздоровлення навколишнього середовища, ефективного поєднання природи та охорони навколишнього середовища та забезпечення нормального життя.

З метою оптимізації системи публічного контролю та нагляду у сфері охорони навколишнього природного середовища перспективною, на наш погляд, є розробка та прийняття спеціального Закону України «Про екологічний контроль».

Визнаючи той факт, що екологічний контроль є важливим фактором запобігання не лише екологічним, але й медичним проблемам, ми зазначаємо, що цей вид інновацій слід усіляко підтримувати.

На продовження цієї точки зору В. Ю. Крук зазначає, що необхідно перефокусувати зусилля політики на практичне впровадження, вдосконалення та наближення українського законодавства про охорону навколишнього природного середовища до європейського, зміцнення інституційного потенціалу охорони навколишнього середовища та створення ефективних інструментів екологічної політики, що включає:

- розвиток національної системи екологічного управління;
- посилення інституційного потенціалу системи екологічного управління;
- гармонізацію національного екологічного законодавства про охорону навколишнього середовища з європейським та міжнародним правом;
- вдосконалення економічних та фінансових механізмів реалізації національної екологічної політики, визначення джерел фінансування;

– наукову підтримку національної екологічної політики, яка буде спрямована на перехід України до принципів сталого розвитку тощо [49, с. 9].

Ми погоджуємось, що у галузі медичного права та медичного законодавства існує нагальна потреба у переорієнтації зусиль на формування політики на практичну реалізацію, вдосконалення та наближення українського законодавства до європейського.

Тому підхід О. Оболенського видається справедливим, зазначаючи, що складний механізм публічного адміністрування може складатися з таких типів механізмів:

– економічного (механізм державного управління банківською, грошово-кредитною, інвестиційною, інноваційною, кредитною, податковою, страховою діяльністю тощо);

– мотиваційного (сукупність командно-адміністративних та соціально-економічних стимулів, що спонукають державних службовців працювати високоефективно);

– організаційного (об'єкти, суб'єкти державного управління, їх цілі, завдання, функції, методи управління та організаційні структури, а також результати їх функціонування);

– політичного (механізми формування економічної, соціальної, фінансової, промислової політики тощо);

– юридичного (нормативно-правове забезпечення: закони, Верховної Ради України, укази Президента України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, а також методичні рекомендації, інструкції тощо) [16, с. 17].

Зазначене можна застосувати до охорони здоров'я, де публічне адміністрування включає здійснення публічного контролю над галуззю.

Майданик Р. А. стверджує, що «закони повинні прийматися в першочерговому порядку з урахуванням потреб населення, а не системи

охорони здоров'я, заснованої на об'єктивних соціальних реаліях, що відповідає громадській думці та відображає встановлені норми етики й моралі в охороні здоров'я. Законодавство часто не містить визначень навіть базових понять. Санкціями зловживають» [60, с. 70].

Багато питань регулюються не законами, а підзаконними актами, які переважають серед засобів правового регулювання і містять норми, які практично запроваджують правове регулювання усього кола та обсягу відносин у цій галузі, по-різному визначають однакові поняття, категорії та процедури, залишаючи невирішеними важливі питання, вирішення яких передається державним чиновникам.

Для поліпшення ситуації необхідно негайно розпочати створення цілісної та науково-обґрунтованої концепції реформи охорони здоров'я та впроваджувати її поетапно [60, с. 73].

Також важливими напрямками вдосконалення публічного адміністрування охорони здоров'я є:

- надання громадянам якісних медичних послуг;
- надання гарантованої державою безкоштовної допомоги;
- забезпечення фінансовими ресурсами заклади охорони здоров'я;
- забезпечення новітніх технологій;
- вдосконалення системи організації та управління охороною здоров'я;
- підвищення кваліфікації;
- профілактичні заходи;
- забезпечення вдосконаленої правової системи;
- адаптації існуючого сектора охорони здоров'я до мінливих умов;
- створення конкуренції на медичному ринку [66, с. 40].

Загалом, варто наголосити на ряді обставин, що визначають спрямованість процесу публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я з точки зору суб'єктів цієї діяльності.

Йдеться про наступне:

– відповідно до Конституції України наша держава є унітарною, тому це повинно відобразитися на управлінні соціально-культурним сектором загалом та сектором охорони здоров'я зокрема;

– враховуючи адміністративно-територіальний поділ України (держава – область – райони – міста – села), слід забезпечити належне управління охороною здоров'я на всіх рівнях;

– децентралізація, яка все частіше впроваджується в Україні в останні роки, призводить до перегляду традиційних поглядів на управління закладами охорони здоров'я, їх фінансування та підпорядкування;

– систему стримувань та противаг, що є основою демократичної моделі управління, слід відтворювати в системі публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;

– об'єктивна потреба в отриманні медичної допомоги пересічним громадянам та соціальна відповідальність за її організацію [74, с. 360].

Літінська Я. Г. стверджує «що через недоліки системи внутрішнього контролю якості охорони здоров'я доцільно запровадити незалежні установи контролю на місцевому рівні, які відповідатимуть за перевірку якості медичної допомоги, включаючи скарги громадян, що повинно бути передбачено законом. У зв'язку з тим, що галузь медицини є досить специфічною, до таких контрольних установ мають входити провідні лікарі в галузі медицини, вчені, фахівці з білетики» [57, с. 154].

Також доцільно проводити виїзні заходи таких установ, тобто не за місцем проживання, роботи членів, а за обміном, що певною мірою може виключити інтерес до результатів розгляду.

Члени установи повинні призначатися на певний проміжок часу, що дало б змогу зрозуміти основну функцію та суспільну користь їх посад.

Врахування європейських та найкращих закордонних тенденцій у правовому забезпеченні медичної діяльності та розвитку медичного права в цілому. Для країн Західної Європи та сучасного світу в цілому характерне зростання довіри до ринкових підходів при прийнятті управлінських рішень, пов'язаних із регулюванням сектора охорони здоров'я.

Однак дедалі активніше впровадження ринкових механізмів, яке відбулося останніми роками у цій галузі, супроводжується вдосконаленням регуляторної ролі держави.

У той же час практично у всіх розвинених країнах у процесі реформування систем охорони здоров'я держава зосереджується в першу чергу не на збільшенні фінансування, а на забезпеченні контролю за ефективністю та результативністю витрат, раціональному розподілі наявних ресурсів та поліпшенні якості служби охорони здоров'я. Побудова сучасного громадського здоров'я в Україні набуває нового значення у світлі імплементації Угоди про асоціацію з ЄС. Глава 22 цієї Угоди присвячена пріоритетним заходам у галузі охорони здоров'я, а також ст. 427 передбачає створення Національного центру громадського здоров'я, який буде виконувати функції моніторингу рівня захворюваності та запобігання ризикам їх виникнення [93, с. 63].

Питання оновлення сектору охорони здоров'я з урахуванням існуючих глобальних викликів та положень Угоди було розглянуто стратегічним питанням Стратегічної консультативної групи з питань охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України, Проектним офісом із розроблення та впровадження реформ при Адміністрації Президента, громадською ініціативою «Реанімаційний пакет реформ» та іншими громадськими робочими групами. Сучасна практика охорони здоров'я в даний час не вирішує вищезазначені проблеми і потребує вдосконалення [48].

У той же час впровадження ринкових механізмів у систему державної охорони здоров'я робить її більш ефективною, спонукає її активніше реагувати

на потреби пацієнтів і, як результат, сприяє зміцненню системи державної охорони здоров'я та збереженню її соціального значення.

Про раціональність цієї позиції свідчить досвід Великої Британії, Швеції, Фінляндії та деяких країн Центральної Європи, особливо Угорщини та Чехії: у країнах, де основна увага приділялась ретельному розвитку ринкових відносин у системі охорони здоров'я, де за останні 15-20 років було приватизовано лише невелику кількість державних медичних установ [51].

У контексті врахування загальноєвропейських тенденцій у галузі публічного адміністрування охорони здоров'я, слід зазначити, що Європейський суд з прав людини відіграє значну роль.

Вступ України до Ради Європи дозволив повною мірою скористатися цією судовою установою. Перш за все, з точки зору надання Україні вказівок щодо того, що є правопорушенням держави щодо забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я та медичної діяльності.

Перебуваючи в стані «постійної» реформи системи охорони здоров'я України, виникає багато питань, пов'язаних із визначенням певних правових настанов. Підписання Україною Угоди про асоціацію з Європейським Союзом, безумовно, є надзвичайно важливим законодавчим актом. Однак не слід забувати й про інші міжнародно-правові джерела, що мають значний вплив на систему національного законодавства у галузі охорони здоров'я – Європейський суд з прав людини [106, с. 270].

Кількість справ, порушених цим міжнародним судом у справах, пов'язаних з медициною, зростає з кожним роком. З одного боку, це позитивний аспект, оскільки свідчить про авторитет та здатність українських громадян захищати свої права.

Однак, з іншого боку, значна кількість справ є наслідком проблем у системі національного законодавства. Одним із способів вирішення таких проблем є вжиття загальних заходів на національному рівні.

Важливо усвідомити, що реформа через зміни у функціонуванні закладів охорони здоров'я впливає на рівень охорони здоров'я населення і, як результат, на середню тривалість життя населення.

Забезпечення оптимальної якості охорони здоров'я шляхом запровадження нових управлінських та фінансових відносин між державою та закладами охорони здоров'я є основою забезпечення оптимальної якості життя, що в кінцевому рахунку є метою трансформації в економічній, політичній та соціальній сферах суспільства.

Таким чином, пошук шляхів вдосконалення публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я може і повинен бути всебічним, враховуючи історію України та менталітет українців, враховуючи зусилля України щодо європейської інтеграції, зусилля щодо запровадження обов'язкового медичного страхування та гарантування пацієнтам дотримання статті 49 Конституції України.

ВИСНОВКИ

За результатами дослідження магістерської роботи можна прийти до наступних висновків:

1. Публічне адміністрування – це цілеспрямована взаємодія публічних адміністрацій з юридичними та фізичними особами для забезпечення виконання законів та виконання основних функцій: цілеспрямованого планування, яке визначає бажані напрямки розвитку, створення правових, економічних та інших умов для інтересів учасників, розподіл праці, співпрацю та координацію діяльності, а також моніторинг результатів.

В останні роки поняття «публічне адміністрування» набуло широкого поширення і передбачає надання адміністративних послуг на європейському рівні шляхом впровадження принципів демократичного управління.

Хочемо зазначити, що у науковій літературі немає єдиної інтерпретації терміну «публічне адміністрування», що пов'язано як із загальним розумінням його змісту, так і з проблемами впровадження його визначення від зарубіжної літератури до вітчизняних праць.

Теоретичні підходи до визначення публічного адміністрування можна звести до наступного:

– публічне адміністрування є аналогом поняття «державне управління», але воно спрямоване на задоволення потреб та інтересів суспільства в цілому, тобто в цьому аспекті воно може бути пов'язане з наданням публічних послуг;

– публічне адміністрування – це метод державного управління або певної його частини (стадії);

– публічне адміністрування – це окремий вид діяльності публічної адміністрації, який виражається, крім надання адміністративних послуг, у реалізації та забезпеченні виконання законів і нормативних актів;

– публічне адміністрування охоплює внутрішні процеси управління, які відбуваються у виконавчій владі та місцевому самоврядуванні.

Виходячи з вищевикладеного, ми повинні підкреслити, що публічне адміністрування регулюється законами та іншими нормативними актами, системою організації, управління діяльністю органів державної влади та місцевого самоврядування, яка спрямована на впорядкування їхньої організаційної структури, планування, навчання, розробку та реалізацію управлінських рішень, управління персоналом, здійснення документальної, інформаційної, кадрової діяльності з метою досягнення суспільно корисних цілей та самої мети створення та функціонування відповідного суб'єкта управління.

2. Реформування інституціональних, процедурних та організаційних принципів публічного адміністрування, яке відбувається в Україні і яке за останні роки стало постійно відновлюваним циклічним процесом, природно супроводжується оновленням теоретичних поглядів на форми та методи впливу влади на суспільство. Що стосується форм та методів публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я, то цей сегмент теоретичних знань ще не був безпосереднім предметом наукових розробок. Це пов'язано, насамперед, із низькою розробленістю питання про форми та методи публічного адміністрування в цілому, яке часто виникає в рамках доктрини адміністративного права. Крім того, актуальність розгляду форм та методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я пояснюється такою обставиною, як впровадження медичної реформи. Оскільки таке явище, як, наприклад, «гроші йдуть за пацієнтом», вимагає модернізації інструментів публічного адміністрування.

Серед вчених в теорії управління поширена класифікація, згідно з якою форми державного управління поділяються на внутрішні та зовнішні. Під внутрішньою формою розуміється спосіб з'єднання елементів цілого та його

структури. Зовнішня форма – це зовнішній вигляд предмета, який відображає і забезпечує його зв'язок з іншими явищами.

Виходячи з наведеної позиції, ми пропонуємо розділити форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я на дві основні групи – зовнішню та внутрішню, оскільки ці форми відображають зміст управлінської діяльності органів виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо охорони здоров'я.

Зовнішні форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я спрямовані на співпрацю з державним управлінням, з метою забезпечення реалізації завдань та функцій, покладених на суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

Внутрішні форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я пов'язані з організацією внутрішньої роботи суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (розподіл обов'язків, керівництво підрозділами нижчого рівня, наради) та матеріально-технічними операціями, що забезпечують функціонування суб'єкта публічного адміністрування (діловодство, логістика).

У рамках нашого дослідження, беручи до уваги вищесказане, під методами публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я ми пропонуємо розуміти способи, якими суб'єкти публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я на підпорядкованих їм об'єктах здійснюють управлінські повноваження у галузі охорони здоров'я.

Ознаками методів публічного адміністрування в галузі охорони здоров'я, на наш погляд, є:

- висловлюють зміст регулятивного впливу суб'єкта публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;
- залежать від меж адміністративно-правового статусу суб'єкта публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я;

– взаємопов'язані з особливостями об'єкта впливу (тип закладу охорони здоров'я, відповідальність медичних працівників, профілактика захворювань).

При впровадженні публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я використовуються методи заохочення, переконання та примусу, які, на думку переважної більшості вчених, є універсальними методами при здійсненні повноважень державного управління.

3. Чинне законодавство України визначає як перелік суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я, так і їх функції, починаючи з загальнодержавного рівня – Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я та інших центральних органів виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування та громадських організацій.

Сутністю державного управління медичною галуззю є наявність центрального органу виконавчої влади, якому підпорядковані всі медичні установи. Це загальне правило. Адже не в кожному відомстві є, скажімо, свої правоохоронні органи, силовики тощо, які мають відповідні повноваження.

У рамках нашого дослідження ми пропонуємо таку класифікацію суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я, яка включатиме:

1. Суб'єкти, які розробляють та визначають державну політику у сфері охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України);

2. Суб'єкти, які безпосередньо здійснюють та забезпечують державне управління у сфері охорони здоров'я (Кабінет Міністрів України, МОЗ, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за лікарськими засобами, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба охорони здоров'я).

Ключовим суб'єктом державного управління у сфері охорони здоров'я є, безумовно, МОЗ України. Характеризуючи роль і значення цього центрального

органу виконавчої влади в організаційно-правовому забезпеченні медичної галузі, зазначимо, що позитивним моментом вважається концентрація повноважень щодо державного управління охороною здоров'я в МОЗ. З іншого боку, ми вважаємо негативним кроком фактичну неузгодженість з боку МОЗ центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямована на виконання окремих функцій державної політики у сфері охорони здоров'я.

Основними завданнями МОЗ України є:

- забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, боротьби з ВІЛ/СНІДом та іншими соціально небезпечними захворюваннями;

- забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду;

- забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів та виробів медичного призначення, у сфері наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу;

- забезпечення формування державної політики у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення;

- координація діяльності органів виконавчої влади з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

4. Державне управління у сфері охорони здоров'я не може розвиватися і функціонувати у відриві від актуальних проблем і наслідків суспільного розвитку. Видається необхідним розробити як довгострокову концепцію сталого розвитку системи охорони здоров'я, так і постійний моніторинг існуючих та нових проблем у цій сфері.

В Україні правове забезпечення медичної допомоги, передбачене ст. 49 Конституції України і виражається через такі повноваження, як: право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, право на медичне страхування.

Охорона здоров'я здійснюється за рахунок державного фінансування відповідних соціально-економічних, лікувально-профілактичних програм. Що стосується медичної допомоги, то держава створює умови для ефективної та доступної медичної допомоги всім громадянам. У державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безкоштовно.

До обов'язків державного управління у сфері охорони здоров'я входить підтримка розвитку фізичної культури і спорту, забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення. Необхідність вирішення проблем охорони здоров'я для всього міжнародного співтовариства опосередковується процесом розмивання кордонів між державами. Нездатність вирішувати глобальні проблеми охорони здоров'я призвела до фрагментації національних державних органів у цій сфері.

Тому слід зазначити, що державне управління у сфері охорони здоров'я має здійснюватися відповідно до комплексу міжнародно-правових документів. Таким чином, відповідно до положень Загальної декларації прав людини кожен має право на медичну допомогу та соціальні послуги, необхідні для підтримки здоров'я та благополуччя себе та своєї сім'ї, а також право на безробіття, хворобу, інвалідність, вдовство, старість або іншу втрату засобів до існування через незалежні від неї обставини (стаття 25).

Слід зазначити, що Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичної та духовної сфери охорони здоров'я, високої працездатності і тривалого активного життя громадян, усунення факторів, що негативно впливають на їх здоров'я,

попередження та зниження захворюваності, інвалідності та смертності, покращення спадковості.

5. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні – це організована та цілеспрямована діяльність державного управління, спрямована на створення сприятливих умов, на підтримку та розвиток фізіологічних та психологічних функцій, оптимальних показників діяльності та соціальної активності з максимально можливою тривалістю індивідуального життя.

Підходи до формування державної політики у галузі охорони здоров'я задекларовані в Конституції України (статті 43, 45, 46, 48-50).

Статтею 13 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що основу державної політики у галузі охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних та законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, основних завдань, напрямків, принципів та пріоритетів, встановлення норм та обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження національних програм охорони здоров'я.

Отже, пріоритетами державної політики у галузі охорони здоров'я визнано:

– державні програми економічного та соціального розвитку України та програми Кабінету Міністрів України, які повинні враховувати аспекти розвитку охорони здоров'я;

– державні цільові програми у галузі охорони здоров'я, які розробляються та затверджуються відповідно до законодавства.

Що стосується стратегічних цілей національної політики України у галузі охорони здоров'я, вони повинні включати:

– зменшення захворюваності та передчасної смертності різних груп населення за віковими, статевими, професійними, релігійними та іншими ознаками;

– продовження середньої тривалості життя людини при збереженні її достатньої якості;

– продовження трудового довголіття та соціальної активності людини;

– зменшення негативного впливу навколишнього середовища (природного та антропогенного) на здоров'я населення;

– докорінне вдосконалення системи медичної профілактики захворювань та їх ускладнень, а також реабілітація людей, які втратили здоров'я.

6. Погіршення стану здоров'я населення призводить до об'єктивного збільшення потреби в медичній допомозі, яку не може задовольнити існуюча система охорони здоров'я, що негативно впливає на трудовий потенціал України.

Сучасна модель системи охорони здоров'я України продемонструвала її неефективність, про що свідчать показники її діяльності – особливо низька доступність та якість медичної допомоги; незадовільний стан здоров'я населення; коротка тривалість життя, висока смертність найбільш активного працездатного віку, дитяча смертність (загалом щорічно зменшується населення країни більш ніж на 450 тис.); інвалідність населення тощо. Постійно зростає невдоволення населення існуючою системою медичної допомоги.

При реалізації програм реформ необхідно діяти відповідно до таких основних принципів:

- 1) децентралізації управління;
- 2) соціально-орієнтованої доступності;
- 3) економічної ефективності;
- 4) профілактичної спрямованості;
- 5) наукового забезпечення;

б) широкої участі громадськості.

Основними напрямками вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я вважаємо наступні:

- запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування на законодавчому рівні;
- регулятивні нововведення, спрямовані на вдосконалення організаційно-правового забезпечення публічного контролю у сфері охорони здоров'я;
- врахування загальноєвропейських та найкращих закордонних тенденцій у правовому забезпеченні медичної діяльності та розвитку медичного права в цілому.

Також важливими напрямками вдосконалення публічного адміністрування охорони здоров'я є:

- надання громадянам якісних медичних послуг;
- надання гарантованої державою безкоштовної допомоги;
- забезпечення фінансовими ресурсами заклади охорони здоров'я;
- забезпечення новітніх технологій;
- вдосконалення системи організації та управління охороною здоров'я;
- підвищення кваліфікації;
- профілактичні заходи;
- забезпечення вдосконаленої правової системи;
- створення конкуренції на медичному ринку;
- адаптації існуючого сектора охорони здоров'я до мінливих умов.

Таким чином, пошук шляхів вдосконалення публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я може і повинен бути всебічним, враховуючи історію України та менталітет українців, враховуючи зусилля України щодо європейської інтеграції, зусилля щодо запровадження обов'язкового медичного страхування та гарантування пацієнтам дотримання статті 49 Конституції України.

ПЕРЕЛІК ІНФОРМАЦІЙНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янов В. Б. Реформування українського адміністративного права: ґрунтовний привід для теоретичної дискусії. *Право України*. 2015. № 5. С. 117-122.
2. Адміністративне право України / за ред. Ю. П. Битяка. Х.: Право, 2007. 528 с.
3. Адміністративне право: підручник / кол. авт.; ред. Ю. П. Битяка, В. М. Гаращука, В. В. Зуй. Харків : Право, 2016. 624 с.
4. Андрєєв А. В. Сфера освіти як об'єкт публічного адміністрування. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2015. № 3. С. 146-151. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvdduvs_2015_3_22.pdf.
5. Атаманчук Г. В. Теория государственного управления: курс лекцій. М.: Омега Л, 2014. 584 с.
6. Бакуменко В. Д. Публічне адміністрування як процес вироблення, прийняття та виконання управлінських рішень. *Наук. розвідки з держ. та муніцип. упр.* : зб. наук. пр. 2015. № 1. С. 8-26.
7. Бакуменко В. Д. Формування державно-управлінських рішень: проблеми теорії, методології, практики: монографія. К.: Вид-во УАДУ, 2017. 376 с.
8. Берлач А. І. Правове та організаційне забезпечення діяльності органів публічної адміністрації в умовах виникнення надзвичайних ситуацій. *Юридичний науковий журнал*, 2018. № 1. С. 26.
9. Біла В. Р. Адміністративний договір в діяльності державної податкової служби України: автореф. дис. канд. юрид. наук : спец. 12.00.07. Ірпінь, 2014. 167 с.

10. Білозерська Т. О. Реформування публічної адміністрації в Україні як крок до європейської інтеграції. Форум права. 2017. № 2. С. 11-19. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2007_2_4.pdf.

11. Бондаренко К.В, Государственное управление и публичное администрирование – соотношение понятий. Legeasi Viata. 2017. № 3. С. 10-13.

12. Борденюк В. І. Місцеве самоврядування та державне управління: конституційно-правові основи співвідношення та взаємодії: монографія. К.: Парлам. вид-во, 2018. 576 с.

13. Буряк І. О. Адміністративно-правове регулювання у сфері забезпечення права громадян України на охорону здоров'я : автореф. дис. канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес, фінансове право, інформаційне право». К., 2015. 20 с.

14. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. В. Т. Бусел. К. : Аконіт, 2011. С. 522.

15. Вировий С. І., Дяченко Н. П. Публічне врядування: проблеми теорії та практики. Публічне управління: шляхи розвитку: матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю (м. Київ, 26 листоп. 2014 р.): у 2 т. / за наук. ред. Ю. В. Ковбасюка, С. А. Романюка, О. Ю. Оболенського. Київ : НАДУ, 2014. Т. 1. С. 61-62.

16. Гавкалова Н. Л. Публічне управління: методологічний аспект. Публічне управління: шляхи розвитку: матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю (м. Київ, 26 листоп. 2014 р.): у 2 т. / за наук. ред. Ю. В. Ковбасюка, С. А. Романюка, О. Ю. Оболенського. Київ : НАДУ, 2014. Т. 1. С. 16-18.

17. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. 312 с.

18. Гоголев А. М. Публичное администрирование как правовая категория. Экономика. Налоги. Право. 2015. № 3. С. 141-146.

19. Головкін О. В. Державний контроль і нагляд у сфері охорони довкілля як складова екологічної політики України. *Часопис Київського університету права*. 2016. № 4. С. 290-293.
20. Гомон Д. О. Принципи функціонування системи адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Стан та перспективи розвитку адміністративного права України : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 10 листопада 2017 р.). Одеса : ОДУВС, 2017. 260 с.
21. Гроот В. Інвестування в охорону здоров'я. Вім Гроот. К.: Видавничий дім «Києво-Могилянська академія». 2004. 46 с. URL: <http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/3093/3/Groot.pdf>.
22. Давыденко Л. М. Организация работы районной (городской) прокуратуры. Х. : ИПК Генеральной прокуратуры Украины, 1994. С. 23.
23. Деева Н. М. Потенціал соціалізації і його регулювання в економіці: теорія, методологія, перспективи: монографія. Дніпропетровськ : АРТ-ПРЕС, 2016. 444 с.
24. Декларація про розвиток прав пацієнтів у Європі. URL: http://www.irf.ua/files/ukr/programs/euro/patients_brochure.pdf.
25. Демченко І. С. Вжиття заходів загального характеру, як складова виконання рішень Європейського суду з прав людини у справах пов'язаних з медициною. *Журнал східноєвропейського права*. 2015. № 11. С. 21-26.
26. Державне управління в Україні: наукові, правові, кадрові та організаційні засади: навч. посіб. / кол. авт., за ред. Н. Р. Нижник та В. М. Олуйка. Л.: Вид-во Нац. ун-ту «Львівська політехніка», 2008. 352 с.
27. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 2. 345 с.

28. Державна політика у сфері охорони здоров'я: монографія: у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. Я. Радиш ; передм. та заг. ред. М. Білинської, Я. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 2013. 396 с.

29. Державне управління та державна служба: словник-довідник. О. Ю. Оболенський. К. : КНЕУ, 2015. 208 с.

30. Державне управління: проблеми адміністративно-правової теорії та практики; за заг. ред. В. Б. Авер'янова. К.: Факт, 2013. 384 с.

31. Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби: постанова Кабінету Міністрів України від від 29 березня 2017 року № 348. Верховна Рада України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-п>.

32. Енциклопедія державного управління: у 8 т. Т. 8: Публічне врядування / наук. редкол.: В. С. Загорський (голова), С. О. Телешун (співголова) та ін. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2014. С. 488-491. URL: <http://political-studies.com/?p=1286>.

33. Загальна декларація прав людини: Міжнародний документ від 10.12.1948 р. *Офіційний вісник України*. 2008. № 93. Ст. 89.

34. Жуков Г. М., Ринда Ф. П. Практичні та теоретичні аспекти управління здоров'ям населення. *Охорона здоров'я України*. 2002. № 1. С. 32-35.

35. Журавель В. І. Механізм державного регулювання системи охорони здоров'я. *Одеськ. мед. журн.* 2015. № 2. С. 4-9.

36. Зарубіжний досвід публічного адміністрування: метод. рек. / авт. кол.: Н. М. Мельтюхова, В. В. Корженко, Ю. В. Дідок та ін.; за заг. ред. Н. М. Мельтюхової. Київ : НАДУ, 2015. 28 с.

37. Зарубіжний досвід публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Юридичний науковий журнал*. Київ : НАДУ. 2015. 122 с.

38. Калиновський Б. В. Місцева публічна влада в Україні: теоретичні основи та конституційно-правова регламентація. *Часопис Київського університету права*. 2015. № 4. С. 62-66.

39. Карпишин Н., Комуницька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2018. № 1. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/26425/1/D0%9A%D0%90%D0%A0%D0%9F%D0%98%D0%A8%D0%98%D0%9D.pdf>.

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

41. Коваль Л. В. Адміністративне право: курс лекцій для студентів юрид. вузів і факультетів. К. : Вентурі, 2008. 208 с.

42. Коломоєць Т. О. Адміністративний примус у публічному праві України: теорія, досвід та практика реалізації: автореф. дис. ... д-ра юрид. Наук: 12.00.07. Х., 2015. 42 с.

43. Колпаков В. К. Поняття форм публічного адміністрування. URL: <http://aplaw.knu.ua/index.php/arkhiv-nomeriv/2-2-2012/item/46-ponyattya-formpublichnoho-administruvannya-kolpakov-v-k>.

44. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я. В. Пономаренко, А. Пагорна, Л. Ткач, В. Гуменний. *Українські медичні вісті*. 2017. № 1(56). С. 28-29.

45. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.

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

47. Кресіна І. О. Перспективи децентралізації влади у контексті регіональної політики України. Чи йдемо в Європу? *Публічне право*. 2015. № 2. С. 12-17.

48. Кризина Н. П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>.

49. Крук В. Ю. Механізми реалізації державної екологічної політики в аспекті охорони довкілля на регіональному рівні. дис. канд. юрид. наук: 25.00.02. Одеса., 2009. 21 с.

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

51. Купряшин Г. Л. Государственный менеджмент: возможности и ограничения. Государственное управление. *Электронный вестник*. 2003. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvennyu-menedzhment-vozmozhnosti-iogranicheniya>.

52. Курс адміністративного права України: підручник. В. К. Колпаков, О. В. Кузьменко, І. Д. Пастух та ін. за ред. В. В. Коваленка. К. : Юрінком-інтер. 2018. 808 с.

53. Курс адміністративного права: підручник. В. К. Колпаков, О. В. Кузьменко, І. Д. Пастух та ін. 2-ге вид., перероб. і допов. К. : Юрінком Інтер, 2013. 872 с.

54. Курс адміністративного права України: підручник. Національна академія внутрішніх справ ; ред. В. В. Коваленко. К.: Юрінком Інтер, 2012. 808 с.

55. Куценко В. І., Трілленберг Г. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти. К., 2015. 367 с.

56. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. К. 2019. 34 с.

57. Літінська Я. Г. Деякі аспекти впровадження та вдосконалення форм контролю за якістю надання медичної допомоги. *Медичне право України*:

правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис. Розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (17-18 квітня 2008 р. м. Львів). Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2008. С. 149-154.

58. Логвиненко Б. О. Міністерство охорони здоров'я як основний суб'єкт публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. № 2. С. 60-63. (Серія «Юридичні науки»).

59. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я: теорія і практика Київ : «МП Леся», 2017. 344 с.

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

61. Малиновський В. Я. Словник термінів і понять з державного управління. Київ: Центр сприяння інституц. розвитку держ. служби, 2015. 254с.

62. Мельник А.Ф. Державне управління: підручник. К.: Знання, 2015. 582 с.

63. Мельтюхова Н. М. Становлення і розвиток публічної адміністрації в Україні. Європеїзація публічного адміністрування в Україні в контексті європейської інтеграції : матеріали наук.-практ. конф. 17 груд. 2014 р., м. Дніпропетровськ / за заг. ред. Л. Л. Прокопенка. Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2019. С. 77-78.

64. Методичні підходи до організації діяльності з публічного адміністрування : наук. розробка / уклад.: Н. М. Мельтюхова, Л. В. Набока, Ю. В. Дідок ; за заг. ред. Н. М. Мельтюхової. Київ : НАДУ, 2014. 48 с.

65. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права: Міжнародний документ від 16.12.1966 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042.

66. Москаленко В. Ф. Підсумки законодавчої діяльності у галузі охорони здоров'я України. *Український медичний часопис*. 2006. № 4. С. 39-45.

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

68. Нагаєв В. М. Публічне адміністрування Х.: ХНАУ, 2018. 278 с. URL: http://dspace.knau.kharkov.ua/jspui/bitstream/123456789/1076/1/ЕЛЕКТР._ПОСИБ._ПУБЛ._АДМ._2018_.PDF.

69. Новий тлумачний словник української мови: у 4 т. / уклад.: В. Яременко, О. Сліпушко. Київ : Аконіт, 2010. Т. 3 (О-Р). 927 с.

70. Співак М.В. Державна політика здоров'я-збереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2016. 536 с.

71. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2802-ХІІ від 19.11.1992. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1993. № 4. Ст. 19. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

72. Основи публічного адміністрування: посіб. для підготовки до іс-питу / Ю. П. Битяк, Н. П. Матюхіна, М. С. Ковтун та ін. ; за заг. ред. Н. П. Матюхіної. Харків : Право, 2016. 128 с.

73. Основи управління в публічній адміністрації: матеріали дистанц. навчання, організованого Польс.-укр. Центром громадської освіти у м. Краснік (Польща). URL: <http://www.puoer.org>.

74. Осовська Г. В. Менеджмент організацій: навч. посіб. К.: Командор, 2015. 860 с.

75. Пак С. Я. Внутрішньоорганізаційна структура державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні: сучасний стан та перспективи. Держ. упр.: теорія та практика. 2011. № 1. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Pak.pdf>.

76. Петрова С. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2014. № 2. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_1nbuv/cgiirbis64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Ttpdu2014_2_14.pdf.

77. Практичний poradник державного службовця з питань європейської інтеграції. Л. Л. Прокопенко, О. М. Рудік, В. В. Баштанник та ін.; за заг. ред. Л. Л. Прокопенка. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ. Вип. 2. Європеїзація публічного адміністрування, 2009. 64 с.

78. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. Офіційний вісник України. 2015. № 38. Ст. 86.

79. Положення про Національну службу здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017. Офіційний вісник України. 2018. № 15. Ст. 29.

80. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики: Постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2010 р. № 996. Офіційний вісник України 2016. № 84. Ст. 36.

81. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 р. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 23. Ст. 1234.

82. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. Офіційний вісник України. 2016. № 30. Ст. 18.

83. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 № 765. Офіційний вісник України. 1997. № 29. Ст. 61.

84. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 р. Офіційний вісник України. 1999. № 20. Ст. 190.

85. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. Відомості Верховної Ради України. № 24. Ст. 170.

86. Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України восьмого скликання: Постанова Верховної Ради України від 04.02.2015, підстава 148-19. Відомості Верховної Ради (ВВР). 2015. № 1. С. 10. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/22-viii>.

87. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.

88. Публічне адміністрування: навч. посіб. О. М. Ястремська, Л. О. Мажник. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. 132 с.

89. Публічне адміністрування в Україні: навч. посіб. / за заг. ред. В. В. Корженка, Н. М. Мельтюхової. Харків : Магістр, 2015. 306 с.

90. Публічне адміністрування в Україні: навч. посібник. В. Б. Дзюндзюк, Н. М. Мельтюхова, Н. В. Фоміцька та ін. за заг. ред. В. В. Корженка, Н. М. Мельтюхової. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2011. 305 с.

91. Публічне управління та адміністрування в умовах інформаційного суспільства: вітчизняний і зарубіжний досвід: монографія / за заг. ред. С. Чернова, В. Воронкової, В. Банаха, О. Сосніна, П. Жукаускаса. Запоріжжя: ЗДІА, 2016. 606 с.

92. Рогачов Ю. М. Адміністративно-правові відносини в структурі публічного адміністрування податків і зборів. *Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки*. 2014. № 2. С. 148-155. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vznu_Jur_2014_2_23.pdf (дата звернення: 01.06.2021).

93. Руснак Л. М. Особливості державного управління діяльності у сфері охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2013. № 2. С. 58-63 (Серія «Право»).

94. Руснак Л. М. Форми і методи діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я в Україні. *Право та педагогіка*. 2015. Вип. № 3. С. 17-28.

95. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. Київ : Голов. ред. УРЕ АН УРСР, 2009. 775 с.

96. Сморгунов Л. В. Политические сети, информационные технологии и публичное управление: переход от концепции «e-Government» к «e-Governance». Технологии информационного общества: интернет и современное общество : труды VIII Всерос. объединен. конф., Санкт-Петербург, 8-11 нояб. 2015 г. СПб., 2015. С. 160-161.

97. Стеценко В. Ю. *Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження): монографія*. Київ: Атіка, 2015. 320 с.

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

99. Стеценко С. Г. *Адміністративне право України: навчальний посібник*. К. : Атіка, 2017. 624 с.

100. Стеценко С. Г. Вступ до курсу «Медичне право України». *Право України*. 2014. № 11-12. С. 120-131.

101. Сурмін Ю. П. *Публічне адміністрування*. Енциклопед. слов. з держ. упр. / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін. ; за ред. Ю. В. Ковбасюка та ін. Київ : НАДУ, 2015. 820 с.

102. *Островерхова Г. В. Сутність та структура організаційного забезпечення інноваційної діяльності. Цифровий репозиторій ХНАМГ (KNAME Digital Repository)*. 2012. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/11335201.pdf> .

103. Українське медичне право : монографія / за заг. ред. С. Г. Стеценка. К. : Атака, 2016. 496 с.

104. Фуртак І. І. Механізм державного управління охороною здоров'я в Україні. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_318_01.pdf.

105. Худоба О. Система охорони здоров'я в Україні : термінологічний аналіз. *Ефективність державного управління* : зб. наук. пр. Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України / за заг. ред. В. Загорського, А. Лігінцева. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2015. Вип. 21. С. 145-150.

106. Цветков В. Державне управління: теорія, методологія, практика. *Вісник Академії правових наук України*. 2002. № 2-3. С. 254-272.

107. Чернов С. І., Гайдученко С. О. Текст лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування». Харків : ХНУМГ, 2014. 97 с.