

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

БЕЛЕЙ ЄЛИЗАВЕТА НЕСТОРІВНА

УДК 342.9:351.77(043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ
АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ
ПУБЛІЧНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

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

Подается на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук.

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

_____ Є. Н. Белей

Науковий керівник **МЕЛЬНИК Роман Сергійович**,
доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри адміністративного
права

Київ – 2018

АНОТАЦІЯ

Белей Є. Н. Адміністративно-правове забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Київський національний університет імені Тараса Шевченка Міністерства освіти і науки України, Київ, 2018.

Захист дисертаційного дослідження відбудеться у спеціалізованій вченій раді юридичного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, 2019.

Зміст анотації. Дисертацію присвячено виробленню теоретичних засад адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. У дисертації визначено поняття і з'ясовано сутність категорії «громадське здоров'я». Охарактеризовано право охорони громадського здоров'я та визначено його сутність, правову природу, місце у системі права і джерела. Розкрито систему суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. Проаналізовано основні принципи та розглянуто сучасний стан адміністративно-правового забезпечення адміністративно-процедурної діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.

Дисертація є першим комплексним правовим дослідженням, у якому окреслено теоретичні та практичні проблеми адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, розроблено шляхи їх вирішення, розглянуто перспективи формування та розвитку права охорони громадського здоров'я в системі адміністративного права. За результатами дослідження обґрунтовано нові концептуальні теоретичні та прикладні положення й висновки.

У дисертації пояснено доцільність вивчення категорії «громадське здоров'я» у декількох площинах (вимірах), як це має місце з іншими

комплексними правовими категоріями, а саме: як здоров'я певної частини населення та об'єкта діяльності відповідних інституцій; як галузі науки; як сфери практичної діяльності: публічного управління, надання послуг тощо; як підгалузі права (у якості права громадського здоров'я).

Виділено ознаки, властиві громадському здоров'ю, як діяльності, та запропоновано відносити до них наступні: 1) є публічно-правовою категорією; 2) має публічний характер, який полягає у тому, що відповідна діяльність здійснюється з метою задоволення публічних інтересів та орієнтована на здоров'я населення загалом; 3) здійснюється переважно суб'єктами публічної адміністрації у контексті публічного управління (шляхом реалізації публічно-владних повноважень, за допомогою адміністративно-правових процедур та інструментів діяльності публічної адміністрації).

Запропоновано авторський підхід до розуміння понять «джерела права охорони громадського здоров'я», «регулятори суспільних відносин», «принципи діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я», «загальні принципи діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я», «спеціальні принципи діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я», «контроль якості надання медичної допомоги». Уточнено дефініції категорій «здоров'я» і «здоров'я населення».

Обґрунтовано адміністративно-правову природу громадського здоров'я та уточнено, що предмет адміністративного права становитимуть лише адміністративно-правові відносини, які виникають при взаємодії публічної адміністрації з іншими суб'єктами з метою задоволення публічних інтересів у сфері охорони здоров'я за допомогою процедур та інструментів публічного адміністрування.

Запропоновано здійснювати класифікацію загальних принципів діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я за критерієм джерел регламентації на національні та міжнародні

(європейські) та за критерієм змісту на: 1) загальноправові; 2) організаційні; 3) процедурні. Крім того, запропоновано також виділяти в межах загальних принципів ті, якими мають керуватись у своїй діяльності: 1) усі суб'єкти публічної адміністрації; 2) окремі групи суб'єктів публічної адміністрації, сформовані за критерієм організаційно-правової форми (наприклад, усі колегіальні суб'єкти, або усі органи місцевого самоврядування).

Запропоновано авторський підхід до тлумачення нормативно закріплених принципів: дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; гуманістичної спрямованості, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами; рівноправності громадян і демократизму; відповідності завданням та рівню соціально-економічного й культурного розвитку суспільства, наукової обґрунтованості, матеріально-технічної і фінансової забезпеченості; підвищеного медико-соціального захисту найбільш вразливих верств населення та ін.

Наголошено на доцільності класифікації адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я за критерієм функціонального призначення, зокрема, на: реєстраційні, дозвільні, контрольні-наглядові, сертифікаційні, акредитаційні, процедури експертизи, запровадження карантину, стандартизації, юрисдикційні процедури тощо.

У дисертації також набули подальшого розвитку рекомендації з приводу удосконалення: нормативно-правової регламентації змісту права на охорону здоров'я; нормативно-правового закріплення дефініцій основних правових понять і категорій; якості освіти у сфері права; нормативно-правових актів, якими регламентовано правовий статус окремих суб'єктів публічної адміністрації; нормативно-правової регламентації принципів діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я; нормативно-правової регламентації процедур контролю.

Одержані результати дисертаційного дослідження становлять науково-

теоретичний та практичний інтерес і можуть бути використані у: *науково-дослідній сфері* для подальших досліджень адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, конституційного права громадян на охорону здоров'я та його адміністративно-правового забезпечення, права охорони громадського здоров'я; *правотворчості* під час удосконалення чинних і розроблення нових нормативно-правових актів з питань охорони громадського здоров'я; *правозастосуванні* з метою підвищення ефективності діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я; *навчальному процесі* у ході підготовки лекцій, навчальних посібників та підручників з дисциплін «Адміністративне право», «Право охорони громадського здоров'я», «Охороноздоровче право», «Медичне право» та ін.

Ключові слова: громадське здоров'я, охорона здоров'я, охорона громадського здоров'я, право громадського здоров'я, право охорони громадського здоров'я, публічна адміністрація, діяльність публічної адміністрації, адміністративно-правове забезпечення, адміністративно-правове регулювання, механізм адміністративно-правового забезпечення.

Список публікацій здобувача

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Белей Є. Н. Загальні засади публічного адміністрування у сфері охорони громадського здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017. Вип. 54, Т. 1. С. 182–188. (Серія «Право»).
2. Белей Є. Н. До питання про сутність і зміст поняття «громадське здоров'я». *Адміністративне право і процес*. 2018. № 2(21). С. 62–74.
3. Белей Є. Н. Право охорони громадського здоров'я: правова природа і місце у системі українського права. *ReOS*. 2018. № 3. С. 45–62.
4. Белей Є. Н. Контроль і нагляд у сфері охорони громадського здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. 2018. Т. 29 (68), № 5. С. 41–48. (Серія «Юридичні науки»).

5. Белей Є. Н. Спеціальні принципи діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2018. № 34. С. 47–52. (Серія «Юриспруденція»).

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Белей Є. Н. Сучасний стан нормативно-правового забезпечення адміністративно-процедурної діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. *Політико-правові реформи та становлення громадянського суспільства в Україні*: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Херсон, 5–6 жовтня 2018 р. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 55–59.

2. Белей Є. Н. Про доцільність відмежування джерел права охорони здоров'я та регуляторів суспільних відносин. *Правове регулювання суспільних відносин: перспективні напрями на шляху до сталого розвитку*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 12–13 жовтня 2018 р. Київ: Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, 2018. С. 5–9.

ABSTRACT

Belei Ye. N. Administrative and Legal Provision of Public Administration Activities in the Sphere of Public Health Care. – Qualifying scientific work as the manuscript.

The thesis for a candidate's degree by the specialty 12.00.07 «Administrative Law and Procedure; Financial Law; Informational Law». – Taras Shevchenko National University of Kyiv of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Kyiv, 2018.

The presentation of the dissertation will be at the Specialized Academic Council of the Law Faculty of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, 2019.

Content of the abstract. The dissertation is focused on the development of theoretical principles of administrative and legal provision of public administration activities in the field of public health care. The author of the dissertation has defined the concept and has clarified the essence of the category of «public health». The right to public health care has been characterized; and its essence, legal nature, place in the system of law and source have been defined. The system of subjects of public administration in the field of public health care has been revealed. The author has analyzed the basic principles and has studied the current state of administrative and legal provision of administrative and procedural activity of public administration subjects in the field of public health care.

The dissertation is the first comprehensive legal research, where the author has outlined theoretical and practical problems of administrative and legal provision of public administration activities in the field of public health care, has elaborated the ways of their solution, has studied the perspectives of the formation and development of public health care law within the system of administrative law. The author has substantiated new conceptual theoretical and applied provisions and conclusions by the results of the research.

The author of the dissertation has substantiated the expediency of studying the category of «public health» in several dimensions, as it is with other comprehensive legal categories, namely: as the health of a certain part of the population and the object of activity of the relevant institutions; as the science branch; as the area of practice: public administration, service provision, etc.; as the sub-branch of law (as the law of public health).

The author has distinguished characteristics of public health as the activity, and has offered to attribute to them the following ones: 1) it is public and legal category; 2) it has public nature, which consists in the fact that the relevant activities are carried out in order to meet public interests and are focused on the health of the population in the whole; 3) it is mainly carried out by public administration subjects in the context of public administration (through exercising public and authoritative powers by the assistance of administrative and legal

procedures and instruments of public administration activities).

The author has offered own approach to understanding the concepts of «sources of public health care law», «regulators of social relations», «principles of activity of public administration subjects in the field of public health care», «general principles of activity of public administration subjects in the field of public health care», «special principles of activity of public administration subjects in the field of public health care», «control over the quality of medical care». The definitions of the categories of «health» and «health of the population» have been specified.

The administrative and legal nature of public health has been substantiated and it has been specified that the subject matter of administrative law consists only of administrative and legal relations that arise in the interaction of public administration with other subjects in order to meet public interests in the field of health care through procedures and instruments of public administration.

The author has suggested to carry out the classification of general principles of activity of public administration subjects in the field of public health care in accordance with the criterion of regulation sources into national and international (European) and according to the criterion of content into 1) general and legal; 2) organizational; 3) procedural. Besides, it has been offered to allocate within the framework of general principles those that should be guided in their activities by: 1) all subjects of public administration; 2) certain groups of public administration subjects formed by the criterion of organizational and legal form (for example, all collegial subjects, or all local self-governments).

The author has suggested own approach to the interpretation of normatively-fixed principles: keeping human and citizens' rights and freedoms in the field of health care and provision of state guarantees associated with them; humanistic orientation, ensuring the priority of universal values over the class ones, national, group or individual interests; equality of citizens and democracy principle; compliance with the tasks and level of socio-economic and cultural development of

society, scientific substantiation, logistic and financial provision; advanced medical and social protection of the most vulnerable groups of the population, etc.

The author has emphasized on the expediency of classification of administrative procedures in the field of public health care according to the criterion of functional purpose, in particular, on: registration, permits, control and supervisory, certification, accreditation, examination procedures, introduction of quarantine, standardization, jurisdictional procedures, etc.

The author of the dissertation has also developed further recommendations on the improvement of: normative and legal regulation of the content of health care law; normative and legal consolidation of definitions of basic legal concepts and categories; quality of education in the law sphere; normative and legal acts regulating the legal status of certain subjects of public administration; normative and legal regulation of the principles of public administration activity in the field of public health care; normative and legal regulation of control procedures.

The obtained results of the dissertation research are of scientific, theoretical and practical interest and can be used in: *the scientific area* for further research of administrative and legal provision of the activity of public administration in the sphere of health care, the constitutional right of citizens to health care and its administrative and legal guaranteeing, public health rights; *law-making* during the improvement of the current and development of new normative and legal acts on public health care; *legal enforcement* in order to increase the effectiveness of public administration in the field of public health care; *educational process* during the preparation of lectures, training manuals and textbooks on the disciplines «Administrative Law», «Health Care Law», «Medical Law», etc.

Key words: public health, health care, public health care, health care law, public health care law, public administration, public administration activities, administrative and legal provision, administrative and legal regulation, mechanism of administrative and legal provision.

The List of Publications of the Degree-Seeking Student:
***The Works Containing Publications of the Main Scientific Results of the
 Dissertation:***

1. Belei Ye. N. General Principles of Public Administration in the Sphere of Public Health Care. *Scientific Bulletin of Uzhgorod National University*. 2017. No 54, vol. 1. P. 182–188. (Series «Law»).
2. Belei Ye. N. Regarding the Issue on the Essence and Content of the Notion «Public Health». *Administrative Law and Procedure*. 2018. No. 2(21). P. 62–74.
3. Belei Ye. N. Law of Public Health Care: Legal Nature and Place in the System of Ukrainian Law. *ReOS*. 2018. No. 3. P. 45–62.
4. Belei Ye. N. Control and Supervision in the Sphere of Public Health Care. *Scientific notes of Taurida National V.I. Vernadskyi University*. 2018. Vol. 29 (68), No. 5. P. 41–48. (Series «Juridical Sciences»).
5. Belei Ye. N. Special Principles of Public Administration Activities in the Sphere of Public Health Care. *Scientific Bulletin of the International Humanitarian University*. 2018. No 34. P. 47–52. (Series «Jurisprudence»).

The Works Certifying the Approbation of Dissertation Materials:

1. Belei Ye. N. Modern State of Regulatory Guaranteeing of Administrative and Procedural Activity of Public Administration in the Field of Public Health Care. *Political and legal reforms and the formation of civil society in Ukraine: Materials of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference, Kherson, October 5–6, 2018*. Kherson: Publishing House «Helvetica», 2018. P. 55–59.
2. Belei Ye. N. On the Expediency of Delimitation of Law Sources of Health Care Law and Regulators of Social Relations. *Legal regulation of social relations: promising directions on the path to sustainable development: Materials of the International Scientific and Practical Conference, Kyiv, October 12–13, 2018*. Kyiv: Taurida National V.I. Vernadskyi University, 2018. 5–9.

ЗМІСТ

Вступ.....	12
Розділ 1. Громадське здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання.....	33
1.1. Поняття та сутність категорії «громадське здоров'я».....	33
1.2. Право охорони громадського здоров'я та його правова природа...59	59
1.3. Джерела права охорони громадського здоров'я.....	79
Висновки до розділу 1.....	106
Розділ 2. Механізм адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.....	110
2.1. Система суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.....	110
2.2. Принципи (стандарти) діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.....	139
2.3. Адміністративно-процедурна діяльність суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.....	168
Висновки до розділу 2.....	194
Висновки.....	197
Список використаних джерел.....	206

ВСТУП

Актуальність теми. Загальновідомо, що здоров'я є чинником, який безпосередньо впливає на життя, його тривалість та якість не лише кожної людини, а й усього суспільства, цілих народів та націй, людства на планеті загалом. Тому не дивно, що з кожним роком все більше уваги приділяється його збереженню, зміцненню, профілактиці, інформуванню й орієнтації населення кожної держави на здоровий спосіб життя, розвивається міжнародне співробітництво з метою попередження виникнення і поширення інфекцій та захворювань, впровадження передових практик і технологій профілактики та лікування тощо. Враховуючи це, усі основоположні нормативні документи національного та міжнародного рівнів закріплюють право людей на охорону здоров'я, зокрема з тим, щоб зобов'язати усі публічні інституції виконувати в межах їх повноважень діяльність, спрямовану на охорону здоров'я населення, включаючи розроблення програм, стратегічних курсів, концепцій розвитку, надання публічних послуг у цій сфері, забезпечення дотримання сучасних нормативів і стандартів надання медичної допомоги, санітарно-епідеміологічного нагляду та ін.

Інакше кажучи, дотримання вимог міжнародних та національних нормативних актів, задоволення публічних потреб суспільства щодо охорони здоров'я, забезпечення виконання публічних функцій і завдань охорони здоров'я, включаючи контроль і нагляд за діяльністю закладів охорони здоров'я відповідно до вимог законодавства, за дотриманням стандартів і вимог щодо якісного надання послуг населенню, контроль за санітарно-епідеміологічною ситуацією у державі та ін., потребують відповідного механізму діяльності суб'єктів публічної адміністрації та його нормативно-правового забезпечення на належному рівні.

Також зауважимо, що для позначення даної сфери діяльності публічної адміністрації зарубіжною наукою було впроваджено термін «public health» (Е. Чадвік, 1842 р. [365]), або громадське здоров'я, та концепцію права

громадського здоров'я (Л. О. Гостін, 2008 р. [357]), які в Україні на сьогоднішній день залишаються практично не дослідженими (виняток становлять поодинокі праці, які стосуються загальних питань громадського здоров'я, тенденцій розвитку правової науки, а також окремо взятих процедур у цій галузі, наприклад: Р. Ю. Гревцової, І. В. Гущука, В. І. Клинука, Т. В. Семигіної та ін.).

Натомість діяльність публічної адміністрації у цій сфері та правове забезпечення охорони здоров'я розглядаються М. Р. Баришніковим, В. Д. Волковим, Ю. В. Вороненком, О. В. Губановою, Л. М. Дешко, Г. О. Дічко, С. В. Істоміним, А. М. Коваль, Н. П. Кризиною, Р. А. Майдаником, В. М. Пашковим, Я. Ф. Радишем, О. Г. Роговою, І. Я. Сенютою та іншими дослідниками в межах концепцій права охорони здоров'я, медичного права, фармацевтичного права тощо. Проте з огляду на обмеження таких досліджень рамками предметів і специфіки названих галузей (підгалузей) правової науки і права (наприклад, фармацевтичною сферою, або охороною індивідуального здоров'я громадян тощо) наявні праці не задовольняють потреби у комплексних наукових розробках адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я загалом і науковому обґрунтуванні шляхів його оптимізації.

У свою чергу, відсутність необхідного наукового базису (як одна із головних причин) обумовлює незадовільний стан нормативно-правового регулювання діяльності публічної адміністрації з охорони (громадського) здоров'я, який виражається у численних прогалинах, колізіях, суперечностях і невідповідностях у нормативно-правових актах різної юридичної сили, що знижує ефективність охорони громадського здоров'я, ускладнює виконання публічних функцій і завдань у сфері охорони здоров'я, а також ставить під сумнів реальність забезпечення і дотримання конституційного права громадян на охорону здоров'я.

Таким чином, необхідність створення надійного та ефективного адміністративно-правового забезпечення діяльності суб'єктів публічної

адміністрації у сфері охорони здоров'я, подолання проблем та удосконалення нормативно-правового регулювання, потреба в належному науковому обґрунтуванні даного процесу та у розвитку права (охорони) громадського здоров'я України обумовлюють актуальність цього дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проведено згідно з: Концепцією адміністративної реформи в Україні, затвердженою Указом Президента України від 22 липня 1998 р. № 810/98; Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженою Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000; Концепцією Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір», схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р; Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р; пунктами 6, 7, 9, 14, 15 розділу «Проблеми формування національної правової системи України та її адаптація до європейського права», пунктами 8, 10, 11 розділу «Правове забезпечення державного будівництва та розвитку політичної системи» Пріоритетних напрямів розвитку правової науки на 2016–2020 роки, закріплених у Стратегії розвитку наукових досліджень Національної академії правових наук України на 2016–2020 роки.

Мета і завдання дослідження. Мета дисертації полягає у виробленні теоретичних засад адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.

Реалізація поставленої мети зумовлює необхідність послідовного розв'язання таких завдань:

- визначити поняття і з'ясувати сутність категорії «громадське здоров'я»;
- розкрити сутність права охорони громадського здоров'я та обґрунтувати його правову природу;
- охарактеризувати джерела права охорони громадського здоров'я;

– розкрити систему суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я;

– дослідити та проаналізувати принципи (стандарти) діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я;

– проаналізувати адміністративно-процедурну діяльність суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я;

– сформулювати пропозиції та рекомендації щодо удосконалення адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.

Об'єктом дослідження є публічно-правові відносини, що складаються у сфері охорони громадського здоров'я.

Предметом дослідження є адміністративно-правове забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.

Методи дослідження. Методологічну основу дослідження становлять загальні та спеціальні методи наукового пізнання, застосування яких зумовлено системним підходом, що дає змогу планомірно та комплексно вивчити і розкрити тему дисертації та обумовлену нею проблематику. Наприклад, за допомогою логіко-семантичного методу оновлено й уточнено понятійно-категоріальний апарат, визначено сутність і дефініції термінів «здоров'я», «благополуччя», «стан повного благополуччя», «здоров'я населення», «громадське здоров'я», «право охорони громадського здоров'я» (підрозділи 1.1, 1.2). За допомогою історично-правового методу було встановлено витoki категорії «принципи», особливості становлення категорії «державне управління» (підрозділи 2.1, 2.2); окреслено зміни у правовій регламентації процесу правонаступництва повноважень Санітарно-епідеміологічної служби (підрозділ 2.1) та у правовому регулюванні порядку здійснення окремих адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я (підрозділ 2.3). Системний метод застосовано при визначенні джерел права охорони громадського здоров'я і засад адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у

сфері охорони громадського здоров'я (розділи 1, 2). Аналіз, синтез, дедукцію та індукцію використано у процесі формулювання дефініцій, виділення ознак та характеристики основних правових категорій і конструкцій у сфері адміністративно-правового забезпечення охорони громадського здоров'я (розділи 1, 2). За допомогою методу групування та структурно-логічного методу з'ясовано та сформульовано систему джерел права охорони громадського здоров'я, систему суб'єктів публічної адміністрації та систему принципів їх діяльності у сфері охорони громадського здоров'я (підрозділи 1.3, 2.1, 2.2). За допомогою методу класифікації було запропоновано підходи до класифікації суб'єктів публічної адміністрації, принципів їх діяльності та адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я (розділ 2). Порівняльно-правовий метод було застосовано при дослідженні положень національних і міжнародно-правових нормативних документів, а також при вивченні концепцій та підходів до: характеристики категорій «здоров'я», «індивідуальне здоров'я», «здоров'я населення», «громадське здоров'я», «принципи», «принципи права», «джерела права», «джерела адміністративного права», «адміністративні процедури», «механізм адміністративно-правового забезпечення»; характеристики системи суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я; виділення галузей медичного права, охороноздоровчого права, права громадського здоров'я; виділення принципів діяльності публічної адміністрації (розділи 1, 2). Системно-структурний метод дав змогу охарактеризувати окремі аспекти права охорони громадського здоров'я, конституційного права громадян на охорону здоров'я та механізму адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я (розділи 1, 2).

Нормативною основою дослідження є Конституція України, міжнародні документи, закони України, нормативно-правові акти підзаконного рівня Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України, центральних органів виконавчої влади, органів публічної влади, не

віднесених до жодної з гілок влади, органів місцевого самоврядування, рішення та висновки Конституційного Суду України, інші акти органів судової влади, а також відповідне законодавство ЄС і судова практика Європейського суду з прав людини.

Науково-теоретичне підґрунтя дослідження становлять наукові праці та навчальні матеріали в галузі теорії права та держави, конституційного права, адміністративного права, історичних, економічних, медичних та філологічних наук, підготовлені такими вченими, як: В. Б. Авер'янов, О. Ф. Адамчук, І. П. Андрушко, Т. Б. Аріфходжаєва, Я. О. Бариська, М. Р. Баришніков, Ж.-Л. Бержель, В. О. Белінгіо, А. А. Бобро, Ю. Д. Бойчук, С. О. Бондар, Ю. В. Бондар, С. Г. Братель, Є. В. Валькова, С. В. Васильєв, О. П. Васильченко, В. С. Віткова, В. Д. Волков, Ю. В. Вороненко, В. В. Галуцько, В. Д. Гапотій, А. А. Герц, З. С. Гладун, С. П. Головатий, К. Г. Головачова, Р. Ю. Гревцова, О. О. Губанов, О. В. Губанова, І. В. Гущук, А. М. Детюк, Л. М. Дешко, Г. О. Дічко, А. І. Дрішлюк, О. І. Дунас, М. Б. Євтух, О. М. Єщук, І. В. Жалінська, Н. Ю. Задирака, Л. Ю. Івашук, Н. В. Ільків, В. В. Ільков, К. Ю. Ісмаїлов, С. В. Істомін, Т. О. Карабін, О. Ю. Кашинцева, В. І. Клиничук, А. М. Коваль, В. Є. Ковригіна, А. М. Колодій, В. К. Колпаков, В. В. Коробкін, Н. В. Коробцова, Ю. В. Корольова, О. І. Краснова, Н. П. Кризіна, К. О. Крут, О. В. Кузьменко, К. А. Кулініч, Л. А. Кушинська, О. В. Левченко, Ю. О. Легеза, В. В. Лещенко, Т. В. Літвінова, О. В. Ліфінцев, Б. О. Логвиненко, П. В. Лютіков, Н. А. Мазаракі, М. В. Мазур, Р. А. Майданик, В. Ю. Мащук, Р. С. Мельник, Н. Б. Мезенцева, С. М. Мойсак, Т. В. Мотрук, М. С. Музика, В. Ю. Оксінь, О. І. Остапенко, І. В. Патерило, В. М. Пашков, С. Є. Петрюк, О. В. Портна, Т. П. Попович, С. В. Прийма, А. А. Пухтецька, Я. Ф. Радиш, О. В. Ракул, Г. О. Резнік, А. Г. Реут, В. В. Решота, С. М. Рибачок, Н. О. Рингач, О. Г. Рогова, Л. М. Руснак, О. В. Сачук, І. В. Семеніхін, Т. В. Семигіна, І. Я. Сенюта, О. Ф. Скакун, З. С. Скалецька, І. М. Сопілко, О. В. Старчук, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, О. Г. Стрельченко, О. М. Стрілець, В. П. Тимошук, Т. В. Титовська, Ю. О. Тихомиров, Н. Є. Толкачова, Ю. О. Тополь, Ю. М. Фролов, Н. В.

Хендель, С. І. Хом'яченко, О. В. Худошина, О. Б. Черномаз, О. М. Шамич, В. С. Шапіро, Ю. Ю. Швець, Н. В. Шевчук, О. В. Шенкаренко, І. Д. Шутак, О. О. Якименко, Р. В. Яковенко та ін.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є першим комплексним правовим дослідженням, у якому з використанням необхідних методів наукового пізнання, здобутків вітчизняної і зарубіжної юридичної науки, урахуванням положень чинних національних та міжнародних нормативних актів, законопроектів окреслено теоретичні та практичні проблеми адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, розроблено шляхи їх вирішення, розглянуто перспективи формування та розвитку права охорони громадського здоров'я в системі адміністративного права. За результатами дослідження обґрунтовано нові концептуальні теоретичні та прикладні положення й висновки:

уперше:

– встановлено, що громадське здоров'я є складним і багатовимірним поняттям, розуміння сутності якого неможливо обмежити єдиною дефініцією, та обґрунтовано доцільність його вивчення у декількох площинах (вимірах), як це має місце з іншими комплексними правовими категоріями, а саме: як здоров'я певної частини населення та об'єкта діяльності відповідних інституцій; як галузі науки; як сфери практичної діяльності: публічного управління, надання послуг тощо; як підгалузі права (у якості права громадського здоров'я). Підкреслено, що їх вибір, який обґрунтовується метою і завданням дослідження, впливає на визначення властивих поняттю громадського здоров'я ознак та формулювання на їх підставі його дефініції;

– виділено ознаки, властиві громадському здоров'ю, як діяльності, та запропоновано відносити до них наступні: 1) є публічно-правовою категорією; 2) має публічний характер, який полягає у тому, що відповідна діяльність здійснюється з метою задоволення публічних інтересів та орієнтована на здоров'я населення загалом; 3) здійснюється переважно

суб'єктами публічної адміністрації у контексті публічного управління (шляхом реалізації публічно-владних повноважень, за допомогою адміністративно-правових процедур та інструментів діяльності публічної адміністрації);

– запропоновано дефініцію джерел права охорони громадського здоров'я, а саме: це правові утворення у різноманітних, визнаних суспільством і державою формах, що відповідають висунутим до їх правомірності вимогам та містять у собі офіційно визнані й обов'язкові до виконання норми поведінки у сфері охорони громадського здоров'я;

– запропоновано розмежовувати поняття «регулятори суспільних відносин» і «джерела певної галузі права» та співвідносити їх між собою як ціле і частину цілого відповідно. При цьому під регуляторами суспільних відносин запропоновано розуміти сукупність джерел різних галузей права, галузей законодавства, сукупність правових норм, розміщених у джерелах різних галузей права (у даному разі йдеться про формалізовані джерела), якими регулюються суспільні відносини у певній сфері;

– запропоновано дефініцію принципів діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, а саме: це засадничі правила, головні вимоги, основні норми, на яких базується порядок публічного адміністрування та які покладено в основу побудови решти правил функціонування суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я;

– запропоновано розуміти під загальними принципами діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я універсальні і засадничі принципи, які стосуються основних та найголовніших питань створення, організації і функціонування публічної адміністрації у державі загалом. Серед їх особливостей названо те, що вони: єдині та обов'язкові для усіх суб'єктів публічної адміністрації і являють собою загальні стандарти публічного адміністрування, що робить їх однаковими за будь-яких обставин, тобто незалежно від того, які особи

звернулись до суб'єкта публічної адміністрації, з якими питаннями, у яких галузях публічного адміністрування тощо, за винятком випадків, встановлених законом; вони зазвичай (але не виключно) закріплені у національних і міжнародних формалізованих джерелах права загального характеру (тобто у джерелах, що містять правові норми, вплив яких поширюється на усі сфери публічного адміністрування);

– запропоновано класифікувати загальні принципи діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я за критерієм джерел регламентації на національні та міжнародні (європейські) та за критерієм змісту на: 1) загальноправові, які стосуються діяльності суб'єктів публічної адміністрації загалом, включаючи формування політики і пріоритетів діяльності, процедуру прийняття рішень, організацію діяльності тощо. До них віднесено найзагальніші принципи права: верховенства права, законності, рівності громадян перед законом і недискримінації; 2) організаційні, які стосуються організації діяльності суб'єктів публічної адміністрації, наприклад: поділу публічної влади, безперервності, єдності публічної політики, гласності, відповідальності; 3) процедурні принципи, які стосуються процедури прийняття рішень, як-то: обґрунтованості, безсторонності, добросовісності, розсудливості, пропорційності, своєчасності та ін. Крім того, запропоновано також виділяти в межах загальних принципів ті, якими мають керуватись у своїй діяльності: 1) усі суб'єкти публічної адміністрації; 2) окремі групи суб'єктів публічної адміністрації, сформовані за критерієм організаційно-правової форми (наприклад, усі колегіальні суб'єкти або усі органи місцевого самоврядування). До останніх, наприклад, можна віднести принципи колегіальності, єдиноначальності, виборності, правової, організаційної та матеріально-фінансової самостійності в межах повноважень;

– запропоновано (у якості альтернативного способу удосконалення нормативно-правової регламентації загальних принципів діяльності публічної адміністрації) прийняття загального нормативного акта, який можна назвати

законом «Про публічну адміністрацію в Україні», у якому зокрема буде уніфіковано усі принципи діяльності публічної адміністрації. Такий крок сприятиме не лише виправленню недоліків регламентації принципів, а й інших існуючих на сьогодні проблем, зокрема, шляхом закріплення: поняття й системи суб'єктів публічної адміністрації, єдиних стандартів їх організації та функціонування, механізму контролю за діяльністю суб'єктів публічної адміністрації і дотриманням ними принципів та інших вимог закону, засад відповідальності суб'єктів публічної адміністрації та ін.;

– запропоновано розуміти під спеціальними принципами діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я засадничі принципи, які стосуються основних та найголовніших питань створення, організації і функціонування публічної адміністрації у галузі охорони громадського здоров'я. Їх особливими рисами названо те, що вони: обов'язкові до виконання конкретно визначеними суб'єктами (уповноваженими на публічне адміністрування сфери охорони громадського здоров'я) в одній галузі публічного адміністрування (у галузі охорони громадського здоров'я) та не регламентують діяльність інших суб'єктів в інших сферах публічного адміністрування;

– запропоновано розглядати контроль якості надання медичної допомоги як правову конструкцію, що об'єднує групу адміністративних процедур за критерієм цілей реалізації, та тлумачити його поняття наступним чином: це сукупність адміністративних процедур, здійснюваних суб'єктами публічної адміністрації з метою адміністративно-правового забезпечення медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я;

– наголошено на доцільності класифікації адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я за критерієм функціонального призначення, зокрема, на: реєстраційні, дозвільні, контрольні-наглядові, сертифікаційні, акредитаційні, процедури експертизи, запровадження

карантину, стандартизації, юрисдикційні процедури, пов'язані з притягненням до адміністративної відповідальності за порушення вимог нормативно-правових актів у сфері охорони громадського здоров'я тощо;

удосконалено:

– дефініцію поняття «здоров'я», визначивши його як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, за якого збережені (у тому числі відновлені) фізіологічні та психологічні функції людини на рівні, достатньому для оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя;

– дефініцію поняття «здоров'я населення», сформулювавши її як сукупний стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя населення певної держави, за якого збережені (у тому числі відновлені) фізіологічні та психологічні функції населення на рівні, достатньому для оптимальної працездатності та соціальної активності кожної людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя, який досліджується за допомогою низки показників: медико-демографічних (середньої тривалості життя, народжуваності, смертності осіб певного віку, кількості зареєстрованих захворювань та ін.), соціальних (стан здоров'я різних соціальних верств населення, інклюзивність та ін.) тощо;

– обґрунтування адміністративно-правової природи громадського здоров'я шляхом порівняння його (наведених вище) ознак з критеріями (загальноновизнаними), за якими зазвичай встановлюється можливість віднесення певних відносин до предмета правового регулювання адміністративного права. У цьому контексті також уточнено, що предмет адміністративного права становитимуть лише адміністративно-правові відносини, які виникають при взаємодії публічної адміністрації з іншими суб'єктами з метою задоволення публічних інтересів у сфері охорони здоров'я за допомогою процедур та інструментів публічного адміністрування. Натомість решта відносин регулюватиметься іншими галузями права (наприклад, коли має місце взаємодія

між недержавними інституціями у сфері охорони громадського здоров'я та приватними особами, то такі відносини регулюватимуться приватноправовими галузями права, зокрема цивільним);

– тлумачення нормативно закріпленого принципу дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій шляхом формулювання пропозицій щодо можливості його розуміння у кількох напрямках, а саме: 1) як виразу принципу законності, оскільки дотримання прав і свобод є однією з вимог Конституції України та низки інших законів; 2) як виразу принципу верховенства права. При цьому можливість використання одночасно обох шляхів тлумачення даного принципу пояснено існуванням розширеного (або широкого) підходу до розуміння принципу верховенства права;

– тлумачення нормативно закріпленого принципу гуманістичної спрямованості, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, зокрема, обґрунтувавши можливість його розуміння у якості складової принципу верховенства права;

– характеристику нормативно закріпленого принципу рівноправності громадян і демократизму, уточнивши, що в частині демократизму він має розглядатись як засада побудови й реалізації влади у державі, а не принцип публічного адміністрування;

– тлумачення нормативно закріпленого принципу відповідності завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукової обґрунтованості, матеріально-технічної і фінансової забезпеченості, встановивши, що його можна характеризувати одночасно і як засаду організації функціонування закладів охорони здоров'я (які надають медичні послуги), і як принцип діяльності суб'єктів публічної адміністрації, зміст якого можна розкрити наступним чином: а) розроблення і прийняття нормативних актів суб'єктів, удосконалення нормативного забезпечення діяльності публічної адміністрації тощо мають бути науково обґрунтованими,

тобто базуватись на наукових дослідженнях з відповідних питань (щодо відповідності європейським стандартам, ефективності тих або інших заходів, підвищення якості публічних послуг, визначення потреб суспільства тощо); б) матеріально-технічне і фінансове забезпечення діяльності публічної адміністрації здійснюється зазвичай уповноваженими органами виконавчої влади за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів; в) діяльність публічної адміністрації має здійснюватись в інтересах та з урахуванням актуальних потреб суспільства, відповідати вимогам часу, використовувати сучасні методи публічного адміністрування, опираючись на сучасну європейську практику тощо;

– тлумачення нормативно закріпленого принципу підвищеного медико-соціального захисту найбільш вразливих верств населення шляхом вироблення припущень щодо можливості його розуміння у наступний спосіб: а) уповноважені суб'єкти публічної адміністрації, обираючи курс розвитку сфери охорони здоров'я, плануючи медичні реформи, приймаючи нормативні акти у сфері охорони здоров'я повинні враховувати актуальні потреби найбільш вразливих верств населення у медичному забезпеченні; б) уповноважені суб'єкти публічної адміністрації повинні розробити і затвердити порядок, умови й правила, процедури підвищеного медико-соціального захисту найбільш вразливих верств населення; в) уповноважені суб'єкти публічної адміністрації мають здійснювати контроль за виконанням відповідальними за це суб'єктами вимог з приводу підвищеного медико-соціального захисту найбільш вразливих верств населення тощо;

– тлумачення нормативно закріпленого принципу орієнтації на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я, запропонувавши можливість його розкриття за допомогою наступних положень: а) при розробці стандартів (відповідних нормативних документів) здоров'я та медичної допомоги суб'єкти публічної адміністрації повинні орієнтуватись на сучасні досягнення медичної науки, практики, оцінювати можливість

адаптації вітчизняної традиційної практики до сучасної світової, поєднувати загальноприйняті, традиційні методи з новітніми, інноваційними, які визнані світовою спільнотою тощо; б) при здійсненні контролю за діяльністю установ і закладів охорони здоров'я суб'єкти публічної адміністрації повинні перевіряти, чи функціонують вони із врахуванням актуальних стандартів здоров'я і медичної допомоги, чи не застарілі технології і методи використовуються у їх діяльності; в) перевірки, здійснювані у цій сфері, мають базуватись на сучасних критеріях і методах оцінки відповідності діяльності закладів охорони здоров'я актуальним стандартам у сфері охорони здоров'я; г) суб'єкти публічної адміністрації повинні сприяти впровадженню сучасних стандартів та світового досвіду у діяльність закладів охорони здоров'я, зокрема, шляхом організації та фінансування програм обміну досвідом, конференцій, надання грантів на навчання, наукові дослідження, залучення іноземних фахівців, експертів до оцінки та перевірки діяльності закладів охорони здоров'я тощо;

– тлумачення нормативно закріпленого принципу попереджувально-профілактичного характеру, комплексного соціального, екологічного та медичного підходу до охорони здоров'я шляхом припущення, що під цим принципом розуміється необхідність: організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації; розроблення та впровадження спеціальних заходів охорони навколишнього природного середовища для захисту людей від негативного екологічного впливу, досягнення гармонійної взаємодії особи, суспільства та природи, раціонального використання і відтворення природних ресурсів; організації медичного, екологічного і фізичного виховання громадян; розроблення й впровадження у практику діяльності публічної адміністрації та закладів охорони здоров'я програм попередження й профілактики захворюваності та ін.;

– тлумачення нормативно закріпленого принципу загальнодоступності медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я шляхом

вироблення пропозицій щодо можливості його розуміння у таких напрямках:

- а) стосовно створення закладів охорони здоров'я в різних місцевостях та населених пунктах;
- б) урегулювання порядку надання медичних послуг та урегулювання цінової політики у цій сфері;
- в) урегулювання цін на лікарські препарати;
- г) впровадження та урегулювання медичного страхування;
- д) впровадження можливості підписання декларацій з лікарями у будь-яких населених пунктах без прив'язки до зареєстрованого місця проживання;
- е) своєчасне прийняття суб'єктами публічної адміністрації нормативних актів з питань підвищення доступності населення до якісної медичної допомоги різних видів тощо;

– тлумачення нормативно закріпленого принципу багатоукладності економіки охорони здоров'я і багатоканальності її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції, запропонувавши його розуміти, наприклад, таким чином: а) у кожній адміністративній справі суб'єкти публічної адміністрації повинні перевіряти, чи не: перешкоджатиме їх рішення принципу поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції, створюватиме перешкоди розвитку підприємництва і конкуренції, сприятиме встановленню окремими підприємствами монополії;

б) при визначенні засад публічної політики, розробленні стратегій та концепцій розвитку, прийнятті нормативних актів, суб'єкти публічної адміністрації повинні враховувати інтереси підприємств, які функціонують у сфері охорони здоров'я з тим, щоб їх акти не збільшували тиск на такі підприємства та не встановлювали нові перепони у здійсненні підприємницької діяльності, щоб прийняті ними рішення сприяли заохоченню підприємств активно функціонувати у сфері охорони здоров'я тощо. Також запропоновано вважати його спеціальним принципом діяльності публічної адміністрації лише в частині поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

дістали подальшого розвитку:

– рекомендації з приводу удосконалення нормативно-правової регламентації змісту права на охорону здоров'я. Зокрема, сформульовано дві пропозиції щодо внесення змін до ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які дозволять вирішити проблеми відмежування права на охорону здоров'я від решти конституційних прав громадян. Згідно з першою обґрунтовується доцільність вчинення кількох кроків: 1) виокремити в межах ч. 1 ст. 6 два пункти; 2) поділити правомочності, які вже регламентовані ст. 6, на дві групи, кожній з яких відповідатиме окремий пункт ч. 1 ст. 6; 3) до першої групи віднести правомочності, які становлять зміст виключно права на охорону здоров'я. Пункт, у якому вони будуть закріплені, можна назвати змістом права на охорону здоров'я, або ж залишити формулювання «право на охорону здоров'я передбачає: ...»; 4) до другої групи віднести правомочності, які становлять зміст інших конституційних прав, та/або інші права, які можуть реалізовуватися у сфері охорони здоров'я та сприяють дотриманню і реалізації права на охорону здоров'я, наприклад: право на оскарження дій і рішень (п. «ї» ч. 1 ст. 6), право на захист від дискримінації (п. «и» ч. 1 ст. 6), можливість об'єднання в громадські організації (п. «з» ч. 1 ст. 6) та ін. Цей пункт може мати одну з таких назв: правові можливості (або права, чи правомочності) громадян, пов'язані з правом на охорону здоров'я; правові можливості громадян, суміжні з правом на охорону здоров'я; правомочності громадян, які сприяють реалізації права на охорону здоров'я; права громадян, які реалізуються у сфері охорони здоров'я; інші права у сфері охорони здоров'я тощо. При цьому решту ст. 6 можна не змінювати, оскільки далі йдеться про права у сфері охорони здоров'я, а не про право охорони здоров'я; 5) змінити формулювання ч. 1 ст. 6, вказавши, наприклад: «Кожний громадянин України має такі права у сфері охорони здоров'я» (або «... наділений такими правами ...»). Згідно з другою пропонується здійснити ті самі кроки за тим винятком, що перший (пропонований до виділення) пункт буде доповнено низкою інших правомочностей громадян, з яких складається право

на охорону здоров'я. Тобто, по суті, буде розширено зміст права на охорону здоров'я, що додасть чіткості й зрозумілості даному закону, сприятиме пізнанню дійсної сутності права на охорону здоров'я, підвищить рівень дотримання цього права та полегшить його реалізацію і забезпечення;

– рекомендації стосовно удосконалення нормативно-правового закріплення дефініцій основних правових понять і категорій, а саме, запропоновано закріпити на нормативному рівні означення усіх компонентів поняття «здоров'я», включаючи «благополуччя», «фізичне благополуччя», «психічне благополуччя», «соціальне благополуччя», їх показники, а також визначення понять «санітарно-профілактичний заклад охорони здоров'я» і «санітарно-профілактична діяльність». Необхідність внесення відповідних змін і доповнень до діючого законодавства (насамперед до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я») пояснено тим, що це матиме наступні наслідки: полегшене сприйняття нормативного матеріалу, краще розуміння прав і свобод людини, ефективний і оперативний пошук необхідних правових норм, коректне застосування нормативно-правових актів, більш ефективні реалізація, дотримання, забезпечення, охорона і захист права громадян на охорону здоров'я, приведення чинних нормативних актів у відповідність із перетвореннями, які виникли у системі публічного адміністрування у зв'язку з ліквідацією Державної санітарно-епідеміологічної служби України (в частині нововведень у термінології та у системі суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я);

– рекомендації з поліпшення якості освіти у сфері права в частині виховання у майбутніх науковців навичок роботи з термінологією, наприклад, шляхом розроблення і викладання для студентів та/або аспірантів відповідних правил у межах окремих навчальних дисциплін (зокрема з юридичної техніки) або у якості складової дисципліни «методологія наукових досліджень»;

– рекомендації з приводу удосконалення нормативно-правових актів, якими регламентовано правовий статус окремих суб'єктів публічної

адміністрації, зокрема в частині необхідності внесення змін і доповнень до Законів України «Про Службу безпеки України» і «Про Державну службу спеціального зв'язку та захисту інформації України», згідно з якими буде унормовано повноваження Служби безпеки України і Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України на управління відомчими закладами охорони здоров'я;

– рекомендації з удосконалення стану нормативно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я щодо здійснення уніфікації та систематизації усіх загальних принципів діяльності публічної адміністрації в межах єдиного нормативного акта, щоб вони не були розпорошені у численних джерелах, частково повторюючи одне одного, а подекуди створюючи суперечності між відповідними нормативними положеннями. Такий крок сприятиме також прискоренню адаптації національного законодавства та сфери публічного адміністрування до європейських стандартів, а отже, й виконанню зобов'язань, взятих на себе Україною перед ЄС, оскільки запропоновані уніфікація та систематизація передбачатимуть роботу не лише з національними, а й із міжнародними, насамперед європейськими, юридичними актами;

– рекомендації стосовно способів удосконалення нормативно-правової регламентації принципів діяльності публічної адміністрації на прикладі принципу верховенства права, запропонувавши закріпити на нормативному рівні його зміст у сфері охорони громадського здоров'я, наприклад, наступним чином: «принцип верховенства права у сфері громадського здоров'я реалізується у такий спосіб: 1) права і свободи людини і громадянина повинні визначатись головним пріоритетом при формуванні публічної політики у сфері охорони громадського здоров'я, розробленні й прийнятті нормативних актів, а також при вирішенні адміністративних справ у цій сфері; 2) суб'єкти публічної адміністрації здійснюють свою діяльність із суворим врахуванням зазначених пріоритетів, що виражається

у наступному: суб'єкти публічної адміністрації повинні встановлювати, чи не зашкодить прийняте ними рішення правам і свободам громадян; у разі, якщо виникає ризик їх порушення перевага має віддаватись правам і свободам громадян; у випадку наявності альтернативних способів вирішення адміністративної справи вибір повинен здійснюватись на користь того рішення, яке найбільшим чином сприятиме дотриманню та реалізації прав і свобод громадян; 3) вищестоящі (або інші уповноважені законом) органи публічної влади здійснюють контроль за дотриманням принципу верховенства права у сфері громадського здоров'я під час планових і позапланових перевірок суб'єктів публічної адміністрації з приводу дотримання ними вимог нормативно-правових актів у їх діяльності; 4) недотримання принципу верховенства права є підставою для притягнення винних осіб до юридичної відповідальності у порядку, встановленому законом». Уточнено, що такий спосіб закріплення загальних принципів на прикладі принципу верховенства права може: 1) бути розширено шляхом доповнення нормами щодо: порядку здійснення контролю; конкретизації відповідальності за порушення цього принципу; уточнення, з яких питань можуть прийматись рішення в адміністративних справах у сфері охорони громадського здоров'я тощо; 2) застосовуватись щодо загальних та спеціальних принципів діяльності публічної адміністрації як у сфері громадського здоров'я, так і в будь-яких інших галузях публічного адміністрування; 3) застосовуватись при удосконаленні загальної нормативно-правової регламентації принципів діяльності публічної адміністрації, наприклад, у майбутньому Адміністративно-процедурному кодексі, у законах, які наразі регламентують такі принципи, однак характеризуються окресленими вище прогалинами, або ж у спеціально створеному загальному нормативному акті, присвяченому принципам; 4) використовуватись для удосконалення регламентації вихідних вимог до публічного адміністрування у сфері охорони громадського здоров'я шляхом внесення відповідних змін і

доповнень до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» або до майбутнього закону «Про систему громадського здоров'я»;

– рекомендації з приводу удосконалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я в частині регламентованих нею принципів формування системи громадського здоров'я, а саме, запропоновано закріпити у ній: принципи діяльності усіх суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони громадського здоров'я (а не лише Міністерства охорони здоров'я України та органів державної влади); конкретні кроки щодо впровадження передбачених нею принципів у практику публічного адміністрування; прогнозовані результати їх впровадження; відповідальних осіб за розроблення нормативно-правового супроводу впровадження цих принципів; мету їх впровадження та яким чином вони мають реалізовуватись; хоча б вказівку на нормативні документи, які необхідно розробити або зміни і доповнення до яких треба внести, щоб регламентувати ефективний і дієвий порядок реалізації цих принципів, їх забезпечення й контролю за їх дотриманням тощо;

– пропозиції з приводу удосконалення нормативно-правової регламентації процедур контролю, у тому числі в частині перейменування закріпленої у Положенні про Міністерство охорони здоров'я України процедури контролю за якістю медичних імунобіологічних препаратів, які використовуються, виробляються або пропонуються до використання в медичній практиці в Україні, згідно з Порядком здійснення контролю за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам державних і міжнародних стандартів.

Практичне значення одержаних результатів дисертаційного дослідження полягає в тому, що вони становлять науково-теоретичний і практичний інтерес та можуть бути використані у:

– науково-дослідній сфері – для подальших досліджень адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, конституційного права громадян на охорону здоров'я

та його адміністративно-правового забезпечення, права охорони громадського здоров'я;

– правотворчості – під час удосконалення чинних і розроблення нових нормативно-правових актів з питань охорони громадського здоров'я;

– правозастосуванні – з метою підвищення ефективності діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я;

– навчальному процесі – в ході підготовки лекцій, навчальних посібників та підручників з дисциплін «Адміністративне право», «Теоретичні проблеми адміністративного права», «Право охорони громадського здоров'я», «Охороноздоровче право», «Медичне право» та ін.

Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що містяться в дисертації. Дисертаційне дослідження виконано здобувачем самостійно, всі сформульовані в ньому положення і висновки обґрунтовано на основі особистих досліджень автора.

Апробація результатів дисертації. Результати дослідження, його основні висновки та рекомендації оприлюднені на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Політико-правові реформи та становлення громадянського суспільства в Україні» (м. Херсон, 5–6 жовтня 2018 р.), «Правове регулювання суспільних відносин: перспективні напрями на шляху до сталого розвитку» (м. Київ, 12–13 жовтня 2018 р.).

Публікації. Основні положення та результати дослідження відображено у семи наукових публікаціях: чотирьох статтях у вітчизняних наукових фахових виданнях; одній статті у закордонному фаховому виданні; двох тезах доповідей на міжнародних науково-практичних конференціях.

РОЗДІЛ 1

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ОБ'ЄКТ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ

1.1. Поняття та сутність категорії «громадське здоров'я»

Наукове пізнання адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я має здійснюватись на базі достеменного розуміння її сутності та комплексного вивчення нормативно-правових актів, якими вона регулюється. Дотримання цих умов (у тому числі) сприятиме забезпеченню достовірності отриманих результатів та безпосереднім чином впливатиме на ефективність пропозицій і рекомендацій, сформульованих за наслідком проведеного дослідження. У зв'язку з цим необхідним вбачається чітке визначення понять і категорій, покладених в основу розуміння предмета дослідження. До таких насамперед належить категорія «громадське здоров'я», оскільки від способу її тлумачення безпосередньо залежатиме загальне сприйняття й означення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, що, у свою чергу, впливатиме на обрання напрямів і встановлення меж наших наукових пошуків, визначення ракурсу, у якому вивчатиметься адміністративно-правове забезпечення названої діяльності. З огляду на вказане перший розділ роботи ми розпочнемо з розкриття поняття та сутності категорії «громадське здоров'я» в межах однойменного підрозділу.

Для розв'язання поставленого завдання варто насамперед ознайомитись із поняттям «здоров'я». З цією метою зазначимо, що на нормативному рівні його дефініція закріплена у ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [155], де вказується, що здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад [155]. Таке визначення сформульоване законодавцем у повній відповідності до позиції Всесвітньої організації

охорони здоров'я, яку було офіційно проголошено та викладено у преамбулі її Статуту (Конституції) [299]. Проте, як бачимо, наведене означення здоров'я дещо розмите й занадто узагальнене, оскільки викликає появу нових запитань, зокрема: що розуміється під благополуччям у цій сфері? Що таке повне благополуччя? Якщо є повне благополуччя, то має бути і часткове? Що мається на увазі під психічним, фізичним та соціальним благополуччям? Таке благополуччя не включає в себе відсутність хвороб і фізичних вад? Чи відсутність хвороб і фізичних вад є складовою повного благополуччя? У такому разі, з чого складається решта благополуччя?

Відповіді на ці питання мають вагоме значення, оскільки: відображають сферу правового регулювання нормативних актів у сфері охорони здоров'я; безпосередньо характеризують об'єкт правового регулювання; обумовлюють комплекс заходів, які необхідно здійснити для забезпечення стану повного благополуччя, яке відповідає поняттю здоров'я; вказує на низку адміністративно-правових процедур, необхідних для забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я та ін. Враховуючи це, корисним є подальше дослідження нормативного матеріалу з метою пошуку відповідей на поставлені питання. Пропонуємо звернутись до нормативно закріплених понять «права на охорону здоров'я», «санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», а також низки термінів, застосованих при формулюванні їх дефініцій. Доцільність такого кроку зумовлена тим, що змістовне наповнення їх визначень містить певні елементи, складники, ознаки, які можуть вказати на сутність тих явищ і процесів, з яких складається поняття здоров'я.

Рухаючись у цьому напрямі, передусім зазначимо, що закріплене у ч. 1 ст. 49 Конституції України [110] право громадян на охорону здоров'я розкривається у положеннях ч. 1 ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», де конкретизовано, що це право передбачає: 1) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання

здоров'я людини; 2) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; 3) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; 4) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; 5) кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я; 6) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь; 7) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я; 8) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством; 9) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я; 10) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я; 11) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди; 12) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів і органів охорони здоров'я та інші правові можливості, перелік яких не є вичерпним [155].

По суті, ч. 1 ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріплює сукупність правомочностей, якими наділені громадяни у сфері охорони здоров'я загалом та які, у тому числі, обумовлені наявністю у громадян відповідного конституційного права на охорону здоров'я. Такий підсумок повністю узгоджується з ч. 2 ст. 6 названого Закону, де закріплено, що законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я [155].

Але уважно вивчивши їх, можемо побачити, що розглянуті правові можливості є віддзеркаленням інших конституційних прав громадян, що мають самостійне значення, а отже, не можуть охоплюватись правом на охорону здоров'я. Наприклад, це стосується прав на: достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг, житло (ст. 48 Конституції України); безпечне для життя і здоров'я довкілля та на

відшкодування завданої порушенням цього права шкоди (ст. 50 Конституції України); належні, безпечні й здорові умови праці (ч. 4 ст. 43 Конституції України); оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я (яке випливає з права на звернення – ст. 40 Конституції України, і права на судовий захист – ст. 55 Конституції України); правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації (обумовлене правом на рівність громадян перед законом – ст. 24 Конституції України, а також правом на захист – ст. 55 Конституції України); участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи, участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики (впливають з права на участь в управлінні державними справами – ст. 38 Конституції України) та ін.

Звідси можемо підсумувати, що нормативні положення, які, здавалось би, призначені зробити зміст права на охорону здоров'я зрозумілим, прояснити, що розуміється під цим правом та як його можна реалізувати, – навпаки, заплутують читача та створюють помилкове уявлення про сутність прав і свобод громадян. Зокрема, може виникнути враження, що право на охорону здоров'я є збірним поняттям, впровадженим у мовну практику для того, щоб позначити прояви інших конституційних прав у конкретно визначеній сфері – охорони здоров'я. З цього впливатиме, що реалізувати право на охорону здоров'я можна лише шляхом реалізації інших прав, тобто через інші конституційні права. Однак у такому випадку право на охорону здоров'я не матиме реального характеру, самостійного механізму реалізації, воно набуде характеру фікції, оскільки його значення буде не більшим за звичайний мовний зворот. Проте однозначно наголосимо на тому, що це не так. І підтвердженням тому будуть нормативно-правові акти, якими визначається механізм охорони здоров'я, наукові джерела, присвячені праву на охорону здоров'я та ін.

Відтак, доходимо висновку про те, що закріплений у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зміст права на

охорону здоров'я не відповідає правовій дійсності та не задовольняє потреби суспільства (у тому числі пізнавальні), а отже, не виконує свого призначення та підлягає заміні. У якості додаткового аргументу зазначимо, що від уточнення кола правомочностей, з яких складається право, залежатиме й уточнення кореспондуючих їм обов'язків, визначення необхідних для їх забезпечення засобів, встановлення напрямів публічної політики у цій сфері тощо. До того ж від вирішення приналежності певних правомочностей до конкретних прав залежить коло суб'єктів, які уповноважені забезпечити дотримання відповідного права згідно з правилами предметної компетенції, процедури, які застосовуються з цією метою тощо.

Отже, до ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» необхідно внести зміни. Їх можна зробити кількома альтернативними способами. Перший, на наш погляд, є найлегшим, оскільки передбачає незначне втручання до тексту цієї статті. Він полягає у необхідності здійснення кількох простих кроків: 1) виокремити в межах ч. 1 ст. 6 два пункти; 2) поділити правомочності, які вже регламентовані ст. 6, на дві групи, кожній із яких відповідатиме окремий пункт ч. 1 ст. 6; 3) до першої групи віднести правомочності, що становлять зміст виключно права на охорону здоров'я. Пункт, у якому вони будуть закріплені, можна назвати зміст права на охорону здоров'я, або ж залишити формулювання «право на охорону здоров'я передбачає: ...»; 4) до другої групи віднести правомочності, що становлять зміст інших конституційних прав, та/або інші права, які можуть реалізовуватися у сфері охорони здоров'я та сприяють дотриманню і реалізації права на охорону здоров'я, наприклад: право на оскарження дій і рішень (п. «ї» ч. 1 ст. 6), право на захист від дискримінації (п. «и» ч. 1 ст. 6), можливість об'єднання в громадські організації (п. «з» ч. 1 ст. 6) та ін. Цей пункт може мати одну з таких назв: правові можливості (або права чи правомочності) громадян, пов'язані з правом на охорону здоров'я; правові можливості громадян, суміжні з правом на охорону здоров'я; правомочності громадян, які сприяють реалізації права на охорону здоров'я; права громадян,

які реалізуються у сфері охорони здоров'я; інші права у сфері охорони здоров'я тощо. При цьому решту ст. 6 можна не змінювати, оскільки далі йдеться про права у сфері охорони здоров'я, а не про право охорони здоров'я; 5) трохи змінити формулювання ч. 1 ст. 6, вказавши, наприклад, що: «Кожний громадянин України має такі права у сфері охорони здоров'я» (або «... наділений такими правами ...»). Окреслене допоможе подолати згадані вище проблеми, оскільки буде відмежовано право на охорону здоров'я від решти конституційних прав громадян.

Другий варіант зміни ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» може передбачати ті ж самі кроки, за винятком того, що перший (пропонований до виділення) пункт буде доповнено низкою інших правомочностей громадян, з яких складається право на охорону здоров'я. Тобто, по суті, буде розширено зміст права на охорону здоров'я, що додасть чіткості й зрозумілості даному закону, сприятиме пізнанню дійсної сутності права на охорону здоров'я, підвищить рівень дотримання цього права та полегшить його реалізацію і забезпечення.

Водночас внесення змін до означеного закону у будь-який із запропонованих способів стане можливим лише за умови достатнього розуміння справжнього змісту права на охорону здоров'я. Розв'язання цього завдання здійснюється, на нашу думку, у кілька етапів. На першому з них ми порівнюємо ч. 1 ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зі статтями Конституції України та визначаємо, які правомочності належать до інших конституційних прав (вище ми вже називали окремі з них) та, використовуючи метод виключення, які не належать до них. Завдяки даному кроку ми встановлюємо, що право на охорону здоров'я передбачає: 1) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту (п. «в» ч. 1 ст. 6); 2) кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я (п. «д» ч. 1 ст. 6); 3) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення,

включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь (п. «е» ч. 1 ст. 6); 4) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди (п. «і» ч. 1 ст. 6); 5) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я (п. «й» ч. 1 ст. 6); 6) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду (п. «к» ч. 1 ст. 6); 7) інформування про доступні медичні послуги із застосуванням телемедицини (п. «л» ч. 1 ст. 6) [155].

На другому етапі ми порівнюємо отриманий перелік зі змістом ст. 49 Конституції України, щоб впевнитись, чи дійсно слід їх відносити до права на охорону здоров'я. Під час такого порівняння варто звернути увагу на те, яким чином сформульована ч. 1 ст. 49 Конституції України – законодавець називає кілька самостійних і рівноцінних об'єктів правового регулювання, на які має право кожна особа, а саме: охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Як наслідок, виникає запитання, як називати право, закріплене у ст. 49 Конституції України? Тобто, ми бачимо, що вказані об'єкти перераховані в межах однієї статті як об'єкти одного права, оскільки у протилежному випадку було б застосовано термін «права» у множині, і тоді йшлося б про «права», об'єднані спільними ознаками, наприклад, сферою реалізації. Але з огляду на те, що медична допомога і медичне страхування не охоплені поняттям охорони здоров'я, вони відмежовані від нього комами, то

обґрунтовано виникають сумніви щодо можливості іменування права, регламентованого ст. 49, правом «на охорону здоров'я».

На нашу думку, це питання можна вирішити двома альтернативними шляхами: 1) прийняти формулювання, застосоване у Конституції, як правильне та істинне, і тоді право на охорону здоров'я буде складовою більш загального конституційного права «на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування». У такому разі право на охорону здоров'я не передбачатиме «кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я» [155] (п. «д» ч. 1 ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Натомість це право (на медичну допомогу) буде належати до групи прав, якими наділені громадяни у сфері охорони здоров'я (хоча тоді знов виникатиме запитання стосовно доцільності зміни назви сфери реалізації даного права, наприклад, на сферу забезпечення здоров'я, або просто сферу здоров'я); 2) прийняти формулювання, застосоване у Конституції, як невдале і таке, у якому допущено помилки. Наприклад, можна припустити, що законодавець виніс медичну допомогу і медичне страхування за межі охорони здоров'я лише з метою уточнення й конкретизації цього права, не маючи на меті відмежувати їх як різні об'єкти правового регулювання. У такому разі право на охорону здоров'я поглинатиме право на медичну допомогу і медичне страхування. Обидва підходи на позбавлені підстав і логіки. Тому для обґрунтованого обрання одного з них пропонуємо ознайомитись із нормативно закріпленим поняттям «охорона здоров'я» та з'ясувати, якої позиції дотримуються науковці.

Так, відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», охорона здоров'я – це «система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані в установленому

законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [155]. Коротко кажучи, це комплекс різноманітних заходів, які застосовуються з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини. Звідси можна підсумувати, що право на охорону здоров'я – це право особи на те, щоб уповноважені (зобов'язані) суб'єкти здійснювали комплекс заходів, необхідних для збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини. За такого підходу конституційно закріплене право на охорону здоров'я, вочевидь, охоплює і право на медичну допомогу (діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [155] – ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Адже діяльність, пов'язана з наданням медичної допомоги, безпосередньо допомагає зберегти та відновити фізіологічні та психологічні функції людини.

Що ж стосується наукових джерел, то охорона здоров'я визначається в них як система правових, соціально-економічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження здоров'я людини, а право на охорону здоров'я – як широке конституційне право, що складається з низки прав на: охорону здоров'я (у цьому ми вбачаємо тавтологію), медичну таємницю, безпечну та якісну медичну допомогу, згоду та відмову від медичного втручання, вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря, вибір закладу охорони

здоров'я, заміну лікаря, лікування за кордоном та ін. [335]. Тобто, у науковій літературі також застосовується підхід, за якого право на охорону розглядається як таке, що у тому числі включає право на медичну допомогу. Його представниками, зокрема, є спеціалісти у різних галузях знань: педагогічних, юридичних, економічних тощо, наприклад: В. О. Галай [37], В. Є. Ковригіна [99], Н. В. Коробцова [113], Л. О. Нудненко [153], Г. О. Резнік [259], І. Я. Сенюта [281, с. 41–42], З. С. Скалецька [287], О. М. Шамич [334], Ю. Ю. Швець [335; 336] та ін.

Зважаючи на це, виглядає доречним підтримати другий із сформульованих вище підходів до тлумачення нормативних положень ст. 49 Конституції України, в основі якого лежить припущення, що формулювання, застосоване у Конституції, є недосконалим, оскільки законодавець, ймовірно з метою уточнення й конкретизації цього права, виніс за межі охорони здоров'я медичну допомогу і медичне страхування.

Але у такому разі виникає необхідність прокоментувати стан нормативної регламентації зазначених прав у Цивільному кодексі (далі – ЦК) України [330]. А саме, що вони закріплені в окремих статтях кодексу: ст. 283 «Право на охорону здоров'я» і ст. 284 «Право на медичну допомогу». Те саме стосується й інших прав, які реалізуються у сфері охорони здоров'я: право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285), право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286), права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я (ст. 287), право на донорство (ст. 290) та ін. На нашу думку, їх окрема нормативно-правова регламентація пояснюється усталеною практикою нормопроекування, принаймні в межах ЦК України, відповідно до якої спочатку у нормативному акті розміщуються загальні норми, а потім спеціальні. Так само параграф 1 глави 58 ЦК України містить загальні положення про найм (оренду), а наступні параграфи присвячені окремим різновидам найму: прокату, оренді земельної ділянки, найму будівлі та ін. Їх нормативне закріплення в межах окремих структурних частин кодексу не змінює їх правової природи й сутності.

У такий спосіб, на нашу думку, можна пояснити також окреме нормативне закріплення права на охорону здоров'я та інших прав у цій сфері. На підтвердження зауважимо, що регламентація права на охорону здоров'я обмежується загальними фразами без розкриття конкретних правомочностей, які формують його зміст, порядку його реалізації та ін. Відтак, логічним виглядає припущення, що натомість воно розкривається в інших статтях ЦК України та інших нормативно-правових актах. До того ж вважаємо, що винесення прав, які входять до складу більш загального права на охорону здоров'я, за межі відповідної статті ЦК України обумовлене особливостями та специфікою їх змісту і механізму реалізації, що вимагає окремого й ґрунтовного нормативно-правового регулювання. Тому, щоб максимально повно урегулювати відносини, які складаються у сфері реалізації права на охорону здоров'я, його структурні компоненти набули окремого нормативного закріплення.

Разом із тим зауважимо, що говорячи про широке розуміння поняття права на охорону здоров'я, за якого право на медичну допомогу розглядається як його частина, вчені, як і законодавець, згадують і про інші права, які начебто входять до його змісту [287; 334; 335]. Ми категорично не погоджуємось з таким підходом, адже право на звернення, право на безпечне довкілля, право на свободу об'єднання у політичні партії та громадські організації, право на участь в управлінні державними справами та інші конституційні права мають самостійне значення, власний зміст, іншу правову природу, окреме нормативне закріплення, спеціальний механізм реалізації, гарантування і забезпечення, відмінні правові наслідки реалізації тощо. Натомість доречніше вести мову про забезпечення реалізації та дотримання права на охорону здоров'я за допомогою реалізації інших прав у цій сфері. Тоді вивчення і регламентація права на звернення, на юридичний захист, на участь в управлінні державними справами тощо у сфері охорони здоров'я набудатиме обґрунтованих підстав і логічного сенсу.

У цьому ракурсі доцільно враховувати позицію Комітету з економічних, соціальних і культурних прав (орган, уповноважений Організацією Об'єднаних Націй контролювати дотримання [157] Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права [146]), відповідно до якої права людини визнаються як взаємозалежні і взаємопов'язані, у тому числі право на здоров'я «тісно пов'язане і залежить від здійснення інших прав людини... включаючи права на харчування, житло, роботу, освіту, людську гідність, життя, відсутність дискримінації, рівність, заборону катувань, приватне життя, доступ до інформації та свободу асоціацій, зборів і пересування. Ці та інші права і свободи пов'язані зі складовими права на здоров'я» [157]. Окреслене підтверджує корисність запропонованих нами вище способів удосконалення нормативно-правової регламентації змісту права на охорону здоров'я у ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до яких ми наголосили на доцільності поділу закріплених прав на дві групи: 1) правомочності, що становлять право на охорону здоров'я, та 2) права, що реалізуються у сфері охорони здоров'я (або сприяють реалізації права на охорону здоров'я).

Принагідно зазначимо, що схожим чином вирішує проблему В. О. Галай, пропонуючи поділяти права громадян у сфері охорони здоров'я на ті, що: 1) безпосередньо відносяться до сфери охорони здоров'я та 2) які опосередковано стосуються охорони здоров'я [37]. Обидва підходи, на нашу думку, заслуговують на увагу та сприяють подоланню неузгодженості ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» з положеннями Конституції України та допущеного правового невігластва, через яке різні за сутністю й природою права відносяться до складу іншого, рівноцінного їм права.

Визначившись із цим питанням, пропонуємо розглянути можливість уточнення дефініції поняття «здоров'я» на базі результатів, отриманих внаслідок вивчення сутності понять «право на охорону здоров'я» та «охорона

здоров'я». З цього приводу зазначимо, що окремі науковці повторюють визначення «охорони здоров'я» у цих цілях. Наприклад, Ю. Д. Бойчук підкреслює, що під «індивідуальним здоров'ям розуміють динамічний стан збереження й розвитку психофізіологічних функцій індивіду, його оптимальної працездатності й соціальної активності при максимальній тривалості життя» [21] (індивідуальному здоров'ю він протиставляє популяційне, як «процес соціально-історичного розвитку ... у низці поколінь ...» [21], а тому можемо впевнено розглядати застосований ним термін «індивідуальне здоров'я» як синонім загального поняття «здоров'я»).

Не заперечуючи проти цього підходу, маємо зазначити, що певні аспекти розуміння поняття здоров'я відповідно до нього, як і у випадку з нормативно закріпленими дефініціями (про що ми говорили на початку підрозділу), потребують окремого пояснення. Зокрема, вважаємо за необхідне висвітлити причетність соціальної сфери (соціального благополуччя, соціальної активності) до стану здоров'я, оскільки їх врахування у науковій літературі та Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» при визначенні поняття здоров'я на перший погляд видається дивним. Підсилює необхідність розкриття поставленого питання і відсутність формально визначеної сутності соціального благополуччя, його зв'язку зі здоров'ям людини, впливу соціальної активності на здоров'я тощо. Тому вважаємо за необхідне продовжити виклад власних міркувань з цього приводу.

Так, можна припустити, що вони розглядаються як наслідки досягнення (збереження, відновлення) нормального стану психологічного і фізичного здоров'я: якщо збережені фізіологічні і психологічні функції (на необхідному для цього рівні), то особа буде працездатною та матиме можливість бути соціально активною. Схожим чином міркують І. Я. Сенюта та О. М. Шамич, зазначаючи, що здоров'я – це максимально досяжний та оптимальний фізичний і психічний стан людського організму, який є необхідним для забезпечення біологічного й соціального існування, здатності до тривалого

активного життя й відтворення здорового покоління [281, с. 23; 334]. Відповідно, розгляд соціальної активності та соціального благополуччя, як наслідків досягнення певного стану організму людини, має під собою підстави та являє собою визнаний наукою підхід.

Що ж стосується загалом врахування впливу здоров'я на соціальне життя, то такі прийоми науковців обумовлені сучасними тенденціями у валеології (науці про здоров'я людини [27, с. 6; 144, с. 14]), згідно з якими здоров'я розглядається на засадах холістичного підходу у контексті оптимальної адаптації людини до природного і соціального середовища, тобто за якого людина вивчається як частина екосоціосистеми [21]. Тому для сьогодення є актуальним підхід до розуміння, дослідження й нормативно-правової регламентації поняття здоров'я із врахуванням відношення «людина-соціум».

Встановивши це, для остаточного з'ясування сутності поняття «здоров'я» нам залишається лише дізнатись, що означають терміни «благополуччя», «фізичне благополуччя», «психологічне благополуччя» та «соціальне благополуччя» як його складові. При цьому зазначимо, що у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вони не розкриваються. Тому пропонуємо звернутись до Законів України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [177] і «Про захист населення від інфекційних хвороб» [223], якими закріплено низку термінів, з аналізу яких ми зможемо знайти відповіді на поставлені питання, а саме:

– санітарне та епідемічне благополуччя населення, визначене як стан здоров'я та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами [177] (ч. 1 ст. 1 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»);

– сприятливі умови життєдіяльності людини, визначені як стан середовища життєдіяльності, при якому відсутній будь-який шкідливий вплив його факторів на здоров'я людини і є можливості для забезпечення нормальних і відновлення порушених функцій організму [177] (ч. 1 ст. 1 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»);

– санітарно-епідемічна ситуація, визначена як стан середовища життєдіяльності та обумовлений ним стан здоров'я населення на певній території в конкретно визначений час [177] (ч. 1 ст. 1 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»);

– благополучна епідемічна ситуація, коли інфекційні хвороби не реєструються або реєструються їх поодинокі випадки, відсутні сприятливі умови для поширення цих хвороб [223] (ч. 1 ст. 1 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»).

Із наведених дефініцій можемо побачити, що: 1) термін «благополуччя» застосовується у якості синоніму до термінів «стан здоров'я» і «стан середовища життєдіяльності», які відділені одне від одного; 2) «стан середовища життєдіяльності» впливає на «стан здоров'я»; 3) благополуччя має місце лише тоді, коли характеризується відповідними показниками. У даному разі це: відсутність будь-якого шкідливого впливу факторів середовища життєдіяльності на здоров'я людини; наявність можливостей для забезпечення нормальних і відновлення порушених функцій організму; відсутність реєстрації або поодинокість випадків інфекційних хвороб; відсутність сприятливих умов для поширення хвороб; 4) наявність або відсутність таких показників свідчить про наявність або відсутність стану повного благополуччя.

Пристосовуючи отримані результати до дефініції поняття «здоров'я» і «благополуччя», як його компоненту, можемо підсумувати, що: 1) поняття «стан повного благополуччя» є тотожним поняттю «стан повного здоров'я»; 2) тоді стани повного фізіологічного і психологічного благополуччя

розумітимуться як стани повного фізіологічного і психологічного здоров'я; 3) наявність або відсутність таких станів перевіряється за допомогою відповідних показників. Ними можуть бути: рівень працездатності людини (якщо він оптимальний, то має місце повне благополуччя), наявність у людини фізіологічних та психологічних можливостей бути соціально активною (якщо існують перепони для соціальної активності людини, пов'язані з психологічною або фізіологічною функціями її організму, то повного стану благополуччя не буде), відсутність хвороб і фізичних вад тощо.

Разом із тим залишається дещо незрозумілим, як можна визначити у такому контексті стан повного соціального благополуччя. Якщо звернутись до наукових джерел, то виявляється, що відповідь на це питання можна знайти за допомогою холістичної моделі (концепції, підходу до) здоров'я, про яку ми згадували вище і відповідно до якої: «організм людини визнається частиною природи та підпорядковується законам і процесам планетарного й космічного рівнів, перебуваючи в тісному взаємозв'язку з кліматичними, метеорологічними, біоритмологічними та іншими природними факторами», а «здоров'я – динамічний стан життєдіяльності людини, який визначається: здатністю організму до саморегуляції, самовідновлення, підтримання гомеостазу, самозбереження та самовдосконалення соматичного і психічного статусу за оптимальної та гармонійної взаємодії всіх клітин, органів і систем фізичного тіла; адекватним і гармонійним інформаційним, енергетичним, речовинним обміном між організмом людини і природою (довкіллям), між людиною і суспільством; можливостями резервнокомпенсаторних механізмів; рівнем виконання біологічних та соціальних функцій» [147]. Узагальнено кажучи, здоров'я, відповідно до цієї концепції, розглядається не лише з позицій внутрішнього стану людини, фізіологічних та психологічних властивостей її організму, а й з точки зору «взаємодії особистості й оточення» [134], під яким розуміється як навколишнє природне середовище, так і суспільство. З цих причин у літературі пропонується термін «соціальне здоров'я», яке виявляється у «соціальній активності людини, рівні засвоєння

професійної і загальної культури, вмінні гармонізувати відносини із самим собою, з оточуючими людьми і природою» [20; 73]. Його показники пов'язуються з економічними чинниками, стосунками індивіда зі структурними одиницями соціуму, з якими створюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. Тобто, по суті соціальна складова здоров'я відповідає за здатність людини контактувати з соціумом [124].

Враховуючи це, соціальне благополуччя визначається через такі показники, як: задоволення соціальним статусом і якістю стосунків з оточенням; здатність ефективно спілкуватися та взаємодіяти з людьми; здатність налагоджувати здорові міжособистісні стосунки; здатність та рівень адаптації до соціальних норм і правил, що існують у суспільстві; здатність взаємодіяти з державними інституціями [306] та ін. Звідси можемо підсумувати, що за умови нормальної (або високої) здатності людини контактувати із соціумом, яка визначається за допомогою названих показників (але не виключно), матиме місце стан повного соціального благополуччя, як еквівалент стану повного соціального здоров'я.

Отже, у якості проміжного підсумку наголосимо на тому, що проведене дослідження дає нам змогу скоригувати законодавчо закріплене визначення поняття здоров'я на базі повноцінного розуміння усіх його компонентів. Тому, опираючись на отримані результати, пропонуємо викласти дефініцію «здоров'я» наступним чином: це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, за якого збережені (у тому числі відновлені) фізіологічні та психологічні функції людини на рівні, достатньому для її оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя. Внесені корективи допомагають, на нашу думку, уникнути неточностей, допущених законодавцем, та відповідають на питання: у чому проявляється стан повного благополуччя; які показники його визначають; як співвідносяться між собою, з одного боку, фізіологічні та психологічні функції людини та, з другого боку,

оптимальна працездатність і соціальна активність, як ознаки здоров'я. Разом із тим, з метою остаточного удосконалення нормативно-правового регулювання вважаємо за доцільне закріпити на нормативному рівні означення усіх компонентів поняття «здоров'я», включаючи «благополуччя», «фізичне благополуччя», «психічне благополуччя», «соціальне благополуччя», а також їх показники. Наслідком такого кроку стануть: полегшене сприйняття нормативного матеріалу, краще розуміння прав і свобод людини, ефективний і оперативний пошук необхідних правових норм, коректне застосування нормативно-правових актів, більш ефективні реалізація, дотримання, забезпечення, охорона і захист права громадян на охорону здоров'я.

Сформувавши повноцінне уявлення про сучасне розуміння поняття «здоров'я», ми отримали усі необхідні засадничі знання для того, щоб перейти до безпосереднього визначення сутності поняття «громадське здоров'я». При цьому зауважимо, що, як випливає із назви цього терміна, він, вочевидь, позначає один із різновидів здоров'я, як категорії більш загального рівня. Тому пропонуємо звернутись до нормативних актів і наукової літератури, щоб встановити, чи дійсно це так і що під ним розуміється.

Рухаючись в обраному напрямі, зазначимо, що у чинних нормативних актах згадуються два основні різновиди здоров'я, які можна протиставити одне одному: індивідуальне здоров'я (окремого громадянина) і здоров'я населення (наприклад, п. «е» ч. 1 ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ч. 1 ст. 1, ч. 1 ст. 4 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та ін.). Але, не зважаючи на широке застосування цих термінів, у нормативно-правових актах не закріплено їх означень. З одного боку, це можна пояснити тим, що на перший погляд вони відрізняються лише суб'єктом здоров'я: у першому випадку йдеться про стан здоров'я однієї конкретної особи, а в другому – про сукупний стан здоров'я одразу усього населення. У такому разі можна було б припустити, що вони мають визначатись однаково за

допомогою загальної дефініції «здоров'я» з додаванням до неї назви суб'єкта. З другого боку, якщо звернутись до наукової літератури, то можна побачити, що відмінності між цими поняттями значно глибші та полягають у цілому комплексі показників, якими характеризуються відповідні стани благополуччя.

У зв'язку з цим пропонуємо ознайомитись з підходами до тлумачення цих понять у наукових джерелах. Так, індивідуальне здоров'я вчені називають ще: здоров'ям індивідуума, здоров'ям окремої людини [279], особистісним здоров'ям [76]. Його тлумачать як: природний стан організму, якому притаманна врівноваженість з біосферою і відсутність будь-яких хворобливих змін [279] (Т. В. Семигіна); динамічний стан збереження й розвитку психофізіологічних функцій індивіду, його оптимальної працездатності й соціальної активності при максимальній тривалості життя [21; 270, с. 63] (Ю. Д. Бойчук, Н. О. Рингач); цілісний стан фізичного, психічного, розумового, соціального, професійного, морального і духовного благополуччя особистості, який дозволяє їй повноцінно проявляти себе і взаємодіяти в усіх сферах життєдіяльності [76] (Г. І. Жара) та ін.

Ознайомлення з наведеними визначеннями наштовхує на думку про те, що «індивідуальне здоров'я» тлумачиться вченими так само, як і загальна категорія «здоров'я», а усі розбіжності обумовлені підходом, якого дотримуються дослідники щодо характеристики здоров'я. У цілому таких підходів існує біля 400–450, як наголошується у літературі [21; 122]. Наводити їх не має сенсу не тільки через їх занадто велику кількість, а й тому, що ми достатньо детально розглянули поняття здоров'я вище у підрозділі. Тому лише коротко підсумуємо, що більшість вчених поділяють підхід щодо однакового тлумачення зазначених понять. Принаймні, такий висновок виправдовує себе за умови, якщо порівнювати авторські підходи до визначення індивідуального здоров'я з нормативно закріпленим визначенням (а також розглянутими вище авторськими підходами до означення) здоров'я.

У свою чергу, «здоров'я населення» вчені називають також популяційним, колективним, суспільним, громадським здоров'ям і здоров'ям нації (наприклад, Ю. Д. Бойчук [21], С. Є. Петрюк [161], Н. О. Рингач [270, с. 63], Т. В. Семигіна [280, с. 6] та ін.). Тоді, якщо виходити з припущення, що ці терміни тотожні за змістом, то будь-які дефініції, які надаються їм усім або кожному з них окремо, можна буде використати для тлумачення поняття «здоров'я населення». У такому разі доходимо висновку, що ця категорія визначається дослідниками як:

– процес соціально-історичного розвитку біологічної і психосоціальної життєздатності населення, яке проживає на певній території, у низці поколінь, підвищення його працездатності й продуктивності колективної праці, зростання екологічного домінування та вдосконалення людини як виду [21; 270, с. 63] (Ю. Д. Бойчук, Н. О. Рингач);

– показник цивілізованості держави, що відображує рівень соціально-економічного розвитку суспільства, головний критерій доцільності й ефективності всіх сфер господарської діяльності [86] (Л. Ю. Іващук);

– один із показників суспільного розвитку країни, відображення її соціально-економічного та морального стану, вагомий чинник формування демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалу суспільства [47] (К. Г. Головачова);

– дуже важливий економічний і соціальний потенціал країни, зумовлений впливом різних факторів навколишнього середовища і способу життя населення, який дає змогу забезпечити оптимальний рівень якості й безпеки життя [122] (В. В. Лещенко, Я. Ф. Радиш);

– науку і мистецтво з профілактики захворювань, продовження життя, сприяння фізичному здоров'ю й ефективності через організовану суспільну (громадську) діяльність із метою очищення навколишнього середовища, контролю за інфекційними захворюваннями, виховання особистості на принципах особистої гігієни, організації медичних послуг і послуг із догляду, раннього виявлення та профілактики і лікування хвороби, а також розвиток

соціальної структури, яка забезпечить кожному члену суспільства необхідний для підтримки здоров'я рівень життя [97; 360] (Ч-Е. А. Уінслоу);

– здоров'я різних соціально-демографічних і територіальних груп населення, яке визначається низкою детермінант, що змінюються у часі [342] (Д. Г. Шушпанов);

– суспільне благо, яке забезпечується через функціонування суспільно-політичних інститутів, передовсім інституту охорони здоров'я, спрямованого на підтримання очікуваного рівня показників (зокрема, не тільки медико-демографічних, як-от середньої очікуваної тривалості життя, смертності немовлят, які поширені у вітчизняній політиці охорони здоров'я, а й соціальних – розподілу стану здоров'я між представниками різних соціально-демографічних і соціально-економічних груп тощо) [280, с. 6] (Т. В. Семигіна);

– складне соціально-економічне поняття, що одночасно характеризує сукупний результат різноманітних заходів та визначає потенціал розвитку суспільства, це чинник конкурентоспроможності регіону, країни [75, с. 6] (І. В. Жалінська) та ін.

Розглянуті погляди вчених на сутність поняття «здоров'я населення» нашою наукою нас на такі міркування. По-перше, не всі науковці відмежовують поняття «колектив», «громадськість», «суспільство», «населення», «нація», «популяція», якими позначається певна сукупність, певна спільність людей, об'єднана за деякими ознаками. Але, якщо ознайомитись із дефініціями названих термінів, розміщених у тлумачних словниках української мови, то можна побачити, що кожний із них позначає собою окремі способи групування людей за конкретно визначеними критеріями, відображає окремий аспект угруповання, об'єднання людей. А саме: 1) колектив – сукупність людей, об'єднаних спільною діяльністю, спільними інтересами; група людей, зв'язаних спільною працею в одній організації, установі, на підприємстві тощо [32, с. 553; 290, с. 217]; 2) популяція – біологічний термін, який позначає

сукупність особин одного виду тваринних чи рослинних організмів, поширену в певній місцевості [32, с. 1064; 292, с. 240]; 3) населення – сукупність людей, які проживають на земній кулі, в якій-небудь країні, області і т. ін.; люди, які проживають в якомусь одному місці; людська популяція, яка відновлюється у процесі зміни поколінь внаслідок народжень та смертей [32, с. 734; 291, с. 183]; 4) нація – конкретно-історична форма спільності людей, об'єднаних єдиною мовою і територією, глибокими внутрішніми економічними зв'язками, певними рисами культури і характеру [32, с. 744; 291, с. 232–233]; 5) суспільство – сукупність людей, об'єднаних певними відносинами, обумовленими історично змінним способом виробництва матеріальних і духовних благ [32, с. 1417; 294, с. 859]; 6) громадськість – передова частина, передові кола суспільства [32, с. 262; 289, с. 175].

Це свідчить про поширену у науці проблему, пов'язану із плутаниною у термінології, ігноруванням специфіки, відмінних та унікальних рис окремих явищ і процесів, їх правової сутності й природи, а також правил юридичної техніки (зокрема, які стосуються юридичної термінології [341, с. 49–70]). На нашу думку, її можна вирішити за допомогою виховання у майбутніх науковців необхідних навичок для правильної роботи з термінологією. Зокрема, це може здійснюватись в межах окремих навчальних дисциплін для студентів та/або аспірантів (наприклад, з юридичної техніки) або як складова дисципліни «методологія наукових досліджень».

Що ж стосується вибору більш доречного до застосування терміна при позначенні різновиду здоров'я, який можна протиставити індивідуальному, то, на нашу думку, доцільно виходити з того, яка мета ставиться перед дослідниками та у якому масштабі планується вивчати стан здоров'я: в межах окремого трудового колективу, в межах населення певної держави, в межах найбільш соціально активної частини суспільства певного населеного пункту, в межах усієї планети, досліджуючи тенденції у змінах здоров'я людства як живих істот тощо. Від цього залежатиме доцільність застосування того або

іншого терміна, яким позначатиметься коло суб'єктів (вид групувань людей), стан здоров'я яких планується оцінювати.

По-друге, вони розглядають здоров'я населення у кількох ракурсах: 1) в історичній ретроспективі. За такого підходу «здоров'я населення» розглядається як об'єкт дослідження, який вивчається з точки зору його історичного розвитку; 2) за його значенням для розвитку держави. За цього підходу «здоров'я населення» сприймається як показник, за яким визначається рівень розвитку держави і суспільства у ній, ефективності публічної політики тощо; 3) у зв'язку з якістю і безпекою життя населення. У цьому разі здоров'я населення розглядається як складова частина загальної життєдіяльності суспільства, на яку впливають різноманітні фактори; 4) як комплекс заходів, діяльність, спрямовану на забезпечення здорового життя. Тобто здоров'я населення розглядається з позиції системи дій, рішень, процедур, інструментів, необхідних для його забезпечення. У такому разі здоров'я населення нагадує поняття «охорона здоров'я»; 5) з точки зору суб'єкта. За цього підходу здоров'я населення характеризується як різновид здоров'я, належний конкретним суб'єктам (у даному разі – населенню) тощо.

Інакше кажучи, розбіжності, властиві розглянутим підходам, обумовлені тим, який саме бік, ознаку, властивість здоров'я науковці ставлять на перше місце і характеризують: тенденції до зміни в межах певних проміжків часу, кількість досліджуваних суб'єктів, взаємозв'язок із середовищем, засоби забезпечення тощо. Враховуючи це, можемо підсумувати, що при визначенні поняття здоров'я населення слід виходити з об'єкта і мети наукового дослідження. Для того, щоб з'ясувати загальне поняття здоров'я населення, доцільно розглядати усі ці підходи у комплексі, щоб максимально повно осягнути його сутність та властиві йому ознаки.

З огляду на викладене пропонуємо розглядати «здоров'я населення» у контексті нашої роботи як сукупний стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя населення певної держави, за якого збережені (у тому числі відновлені) фізіологічні та психологічні функції населення на

рівні, достатньому для оптимальної працездатності та соціальної активності кожної людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя, який досліджується за допомогою низки показників: медико-демографічних (середньої тривалості життя, народжуваності, смертності осіб певного віку, кількості зареєстрованих захворювань та ін.), соціальних (стан здоров'я різних соціальних верств населення, інклюзивність тощо) та ін.

Отже, опираючись на з'ясоване значення понять «здоров'я» та «здоров'я населення», враховуючи існуючі підходи до визначення останнього, пропонуємо перейти до встановлення сутності громадського здоров'я як правової категорії. Розкрити це питання можливо, на нашу думку, рухаючись у декількох напрямках. Перший з них полягає у тому, що громадське здоров'я розглядатиметься у значенні «здоров'я громадськості», тоді на базі даного у словниках визначення терміна «громадськість» його можна визначити, наприклад, як стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя громадськості, як передової, соціально та публічно активної частини населення певної держави, за якого збережені (у тому числі відновлені) фізіологічні та психологічні функції кожного її члена на рівні, достатньому для їх оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості їх життя, який визначається за допомогою низки медико-демографічних і соціальних показників. Тобто громадське здоров'я у такому ракурсі – складова частина більш загального поняття «здоров'я населення», оскільки буде йтися про здоров'я конкретної частини населення (яку можна охарактеризувати як громадськість) у межах певної країни (або навіть країн).

Другий напрям полягає у тому, щоб громадське здоров'я розглядалось як синонім поняття «здоров'я населення», як це пропонується у науковій літературі та здійснюється вченими у різних галузях знань. Але тоді його використання потребуватиме додаткових пояснень причин ототожнення понять «населення» та «громадськість». Ми не можемо підтримати такий

підхід з окреслених вище підстав, але маємо сказати про його існування, щоб наше дослідження було максимально повним, системним і комплексним.

Третій напрям полягає у тому, щоб поняття «громадське здоров'я» і «здоров'я населення» розглядались як дві зовсім різні за сутністю і природою правові категорії, а не як синоніми, види або частина й ціле. Такий підхід опирається на сучасні здобутки і тенденції розвитку правової науки у сфері медичного права в Україні та у світі. Зокрема, з такого ракурсу Р. Ю. Гревцова визначає громадське здоров'я як галузь науки і практичної діяльності, що сфокусована на здоров'ї населення, спрямована на профілактику захворювань, продовження тривалості життя та зміцнення здоров'я і втілює цю мету за допомогою організованих зусиль суспільства [50]. У якості передумов до формулювання такого визначення вчена називає, зокрема, функції громадського здоров'я, які, на її думку, формують найкраще уявлення про нього [52]. Серед них Всесвітня організація охорони здоров'я перераховує наступні: 1) епідагляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення; 2) моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я і під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; 3) захист здоров'я, у тому числі забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо; 4) зміцнення здоров'я, у тому числі вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я; 5) профілактика хвороб, у тому числі раннє виявлення порушень здоров'я; 6) забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я і благополуччя; 7) забезпечення сфери охорони здоров'я достатньою кількістю кваліфікованих кадрів; 8) створення стійких організаційних структур і забезпечення їх фінансування; 9) інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я; 10) сприяння розвитку досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового обґрунтування відповідної політики і практики [288].

Отже, як бачимо, тут громадське здоров'я вивчається у зовсім іншій площині, набуваючи значення науки і практичної діяльності, а не об'єкта, на

який вони спрямовані. Іншими словами, у такому разі громадське здоров'я сприймається не у якості різновиду поняття «здоров'я», а як однойменна сфера наукової та іншої діяльності, спрямованої на його забезпечення у міжнародних, загальнодержавних, регіональних та місцевих (на рівні окремих адміністративних одиниць території України) масштабах.

Такий підхід знайшов своє відображення у проекті Закону України «Про систему громадського здоров'я» [79], ч. 1 ст. 1 якого визначає громадське здоров'я, як сферу знань та організовану діяльність суб'єктів у системі громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя [79]. Це вказує на те, що третій напрям розуміння громадського здоров'я набуває своєї практичної реалізації, прогресуючи від статусу наукових гіпотез і пропозицій до значення реальних та ймовірно дієвих офіційних правил, що слугує додатковим аргументом на користь застосування такого підходу до тлумачення досліджуваної категорії.

Викладене нашою хує нас на думку про те, що перший і третій напрями розкриття поняття громадського здоров'я мають належні підстави та обґрунтування, а тому обидва заслуговують на те, щоб визнаватись істинними і правильними. Це, у свою чергу, підводить нас до висновку про можливість та доцільність вивчення громадського здоров'я у кількох площинах, як це має місце з іншими комплексними правовими категоріями. Наприклад, адміністративне, конституційне, цивільне та інше право ми можемо розглядати у площинах: певного об'єктивного і суб'єктивного права, галузі права, галузі науки, навчальної дисципліни. Так само і громадське здоров'я ми можемо охарактеризувати у кількох площинах: як здоров'я певної частини населення та об'єкт діяльності відповідних інституцій; як галузь науки; сферу практичної діяльності: публічного управління, надання послуг тощо; галузь (підгалузь) права (якщо є відносини, то є й право, яке їх регулює. У такому разі буде йтися про право громадського здоров'я, або право охорони громадського здоров'я). Відповідно, вивчення громадського здоров'я у будь-

якій названій площині буде правильним та обґрунтованим, доцільність чого обумовлюється метою і завданням дослідження.

Таким чином, підсумовуючи викладене у підрозділі, наголосимо на тому, що громадське здоров'я є складним і багатовимірним поняттям, розуміння сутності якого неможливо обмежити єдиною дефініцією. Проведене дослідження показало доцільність його вивчення у декількох площинах: як здоров'я певної частини населення та об'єкта діяльності відповідних інституцій; як галузі науки; як сфери практичної діяльності; як галузі (або підгалузі) права (тоді йтиметься про «право громадського здоров'я»). Від мети дослідження залежатиме вибір тієї площини, у якій розглядатиметься громадське здоров'я, що впливатиме на визначення властивих йому ознак та формулювання на їх підставі його дефініції. У зв'язку з цим, з метою дослідження адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, громадське здоров'я, на нашу думку, варто розглядати у вимірі сфери практичної (публічно-управлінської) діяльності, здійснюваної у сфері охорони здоров'я населення. Проте для однозначних висновків необхідно дослідити питання, пов'язане із правом охорони громадського здоров'я і винесене у наступний підрозділ, оскільки під час його вивчення ми з'ясуємо сутність звороту «охорона громадського здоров'я» та причини його застосування.

1.2. Право охорони громадського здоров'я та його правова природа

У попередньому підрозділі роботи ми з'ясували особливості тлумачення поняття «громадське здоров'я» та встановили, у якій площині варто його розглядати в межах нашого дослідження – як практичну діяльність у сфері охорони здоров'я населення, що регулюється певними нормами права. Ці норми мають галузеву приналежність, від визначення якої залежить розв'язання низки принципово важливих юридичних питань: за якими

правилами і на яких засадах здійснюватиметься відповідна діяльність; якими нормативно-правовими актами вона регулюватиметься; які правові наслідки матиме її здійснення та які юридичні наслідки матиме порушення нормативно закріплених вимог до її здійснення (для наочності зауважимо: порушення правил, закріплених у ЦК України, матиме кардинально інші наслідки (так би мовити, більш м'які) порівняно з порушенням правил, закріплених у Кримінальному кодексі України [116] чи Кодексі України про адміністративні правопорушення [102]); за допомогою яких процедур забезпечуватиметься правомірність цієї діяльності; застосуванням яких інструментів супроводжуватиметься здійснення цієї діяльності; які цілі здійснення; який суб'єктний та об'єктний склад тощо. Коротко кажучи, галузева приналежність безпосередньо взаємопов'язана зі змістом, правилами здійснення та забезпечення громадського здоров'я. У свою чергу, із галузевою приналежністю тісно пов'язана така властивість громадського здоров'я, як його правова природа. Саме від її обґрунтування залежатиме й доведення того, якою галуззю права має регулюватись відповідна діяльність у сфері охорони здоров'я населення.

З огляду на це у даному підрозділі роботи ми зосередимось на вивченні правової природи громадського здоров'я, що дасть змогу відповісти на низку запитань: яке правове утворення становить сукупність правових норм, що регулюють громадське здоров'я, інститут права, підгалузь чи галузь права; охарактеризувати його як комплексне або спеціальне; уточнити його предмет правового регулювання; визначити назву, яку воно повинно мати. Отримані результати створять базис для подальшого дослідження джерел правового регулювання громадського здоров'я у наступному підрозділі роботи.

В окреслених цілях пропонуємо насамперед розглянути окремі риси, властиві громадському здоров'ю як діяльності. На нашу думку, їх можна виділити за допомогою аналізу документів, у яких відображено офіційну позицію державних та міжнародних інституцій з приводу розуміння і регулювання громадського здоров'я, а саме: «Європейського плану дій зі

зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я» [69], затвердженого на 62-й сесії Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я 10–13 вересня 2012 р. у якості компоненту основ європейської політики «Здоров'я 2020» [80], а також розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30 листопада 2016 р. № 1002-р [250]. Зокрема, з положень цих документів впливає наступне:

1) «громадське здоров'я» є терміном, який застосовано на науковому (у наукових працях, навчально-методичних і практичних матеріалах) та офіційному (у нормативних актах, проектах нормативних актів, індивідуальних правових актах, актах-планах суб'єктів публічної влади та ін.) рівнях у якості україномовного еквівалента: англійського терміна «public health» [354] та французького «santé publique» [362], що дослівно перекладається як «публічне здоров'я»; російського терміна «общественное здоровье» [69], який дослівно перекладається як «суспільне здоров'я» або «громадське здоров'я» (залежно від того, яке слово покладено в основу – «общество» або «общественность»). При цьому зауважимо, що англійська, французька та російська мови (поруч із іспанською, арабською і китайською) є офіційними мовами Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) (ст. 85 Правил процедури Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я [165], ст. 22 Правил процедури Виконавчого комітету Всесвітньої організації охорони здоров'я [166] та ін.), тому при вивченні громадського здоров'я, про яке йдеться у документах ВООЗ, необхідно орієнтуватись на вихідну термінологію, сформульовану цими мовами.

Враховуючи це, зазначимо, що, вочевидь, українські вчені (Р. Ю. Гревцова [50], І. В. Гущук [56], І. В. Жалінська [75], А. І. Кланца [95], Т. В. Семигіна [280] та ін.), розробники законопроекту «Про систему громадського здоров'я» [79], а також низки правових актів суб'єктів публічної влади (включаючи назване вище розпорядження Кабінету Міністрів України), формулюючи українську термінологію у сфері охорони здоров'я, опирались на російськомовні

документи ВООЗ, а не англомовні чи франкомовні. Це, певною мірою, пояснюється особливостями історичного розвитку України та вільним володінням російською мовою, ймовірно, усім українським населенням. Проте, якщо звертатись до лексико-семантичного значення українських термінів, то «громадське» і «суспільне» будуть відрізнятись одне від одного (про що ми говорили у попередньому підрозділі, наводячи тлумачення слів «громадськість» і «суспільство», які пропонуються у словниках української мови протягом багатьох десятиріч), порівняно з єдиним російським «общественное». Інакше кажучи, якщо для російської науки не буде жодної різниці між цими поняттями, то для української вони позначатимуть зовсім різні явища. Відповідно, на наш погляд, застосування того або іншого терміна у даному випадку обумовлюється лише мовою, з якої він перекладається, та уподобаннями перекладача, а не їх дійсним значенням та предметом або явищем, який необхідно за їх допомогою позначити.

Разом із тим викладене наводить і на інші міркування. Зокрема, якщо звернутись до англійсько-українських та французько-українських словників, то можна побачити, що вони містять низку альтернативних перекладів названих слів, а саме: публічний, публічно-правовий, громадський, народний, державний, суспільний, доступний для всіх [7, с. 126–128; 8, с. 405; 11, с. 364; 325, с. 491; 347, с. 66–67]. Звідси випливає, що з лінгвістичної точки зору для позначення слова «public» за допомогою україномовного еквівалента може використовуватись будь-який з перерахованих прикметників. У такому разі маємо ситуацію, за якої дослідник може опиратись на іншомовну категорію «public health», а словосполучення «громадське здоров'я» розглядати лише як його переклад, не вдаючись до семантики українського слова «громадський». Іншими словами, у такому разі сутнісну основу, змістовне наповнення становитиме саме «public health», від якого і треба буде відштовхуватись при тлумаченні поняття «громадське здоров'я», а не від українських слів «громадськість» і «громадське». Принаймні такий підхід виправдовується, на нашу думку, якщо тлумачити іншомовні поняття, які були залучені до

української практики, оскільки від витоків поняття, його походження, історії залежить і те, як його треба визначати: з урахуванням тонкощів тлумачення українських слів (наприклад, якщо певні категорії властиві саме українській мові або винайдені українськими науковцями, то при формулюванні понять буде враховано значення й зміст кожного окремо взятого слова) або, не зважаючи на семантику українських слів, виходячи з дефініцій іншомовних понять (тоді, припускаємо, важливе значення матиме лише сутність іншомовної категорії, а переклад українською мовою не впливатиме на її зміст).

Враховуючи зазначене, ми не маємо нічого проти застосування поняття «громадське здоров'я» щодо «public health» та «santé publique». Тим більш, що на його користь слугує запропонована нами у попередньому підрозділі роботи концепція вивчення громадського здоров'я у різних площинах, відповідно до яких воно наповнюється змістом, що значно відрізняється. Завдяки такому підходу вивчення громадського здоров'я у якості практичної діяльності, сфера здійснення якої виходить за межі здоров'я громадськості, набуває більшої обґрунтованості.

Проте вважаємо за доцільне викласти й власний погляд на окреслену ситуацію. На нашу думку, переклад «публічне здоров'я» був би доречнішим для названих понять, що можна пояснити, опираючись на наступні обставини: по-перше, він гармонійно (логічно) вписується у термінологічний ряд «публічне право», «публічний інтерес», «публічна служба», «публічна влада», «публічна адміністрація», «публічний порядок», «публічні послуги», «публічна інформація», «публічні кошти» та ін. Як бачимо, термін «публічний» є більш вживаним та загальноприйнятим у випадках, коли необхідно протиставити «приватному» і позначити певні явища, процеси, об'єкти, які існують або здійснюються по відношенню до широкого загалу, стосуються певних сукупностей людей, об'єднаних у групи, спільноти, організації, держави тощо; по-друге, він є більш широким за своїм змістом, оскільки позбавлений уточнюючих та обмежуючих рис, властивих термінам

«суспільний» і «громадський». Зокрема, якщо звернутись до терміна «публіка», то у тлумачних словниках він визначається, як «люди, народ, товариство» [32, с. 1187; 293, с. 382] без вказівок на які-небудь ознаки, за якими ці люди об'єднуються у певні спільноти, або на кількість людей, яких можна іменувати за допомогою цього поняття; по-третє, слово «публічне» є більш точним перекладом англійського слова «public» та французьких «public» і «publique».

Так чи інакше, переклад «громадське здоров'я» набув офіційного характеру, що підтверджується його широким застосуванням в офіційних документах та наукових джерелах. Що ж стосується нашої позиції з приводу доречності застосування поняття «публічне здоров'я», то ми лише запропонували можливу альтернативну назву, яка, на наш погляд, є більш коректною.

Отже, у якості проміжного підсумку до викладеного підкреслимо головне – наведені вище міркування й доводи дають змогу розглядати «громадське здоров'я», як рівноцінний еквівалент поняття «public health» та «публічне здоров'я». Це дає змогу вести мову про те, що «громадське здоров'я» є публічним, а тому його можна віднести до публічно-правових категорій. На користь даного висновку слугують й інші ознаки, властиві досліджуваному явищу. Їх ми розглянемо нижче;

2) «громадське здоров'я» має суспільний характер, що прямо зазначено у п. 11 «Європейського плану дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я» (в англійському варіанті використано словосполучення «public nature», яке ще можна перекласти як «публічна природа» або «публічний характер» [354]). Проте у межах цього пункту не розкрито, чим саме обумовлено публічний характер громадського здоров'я. На нашу думку, його наявність передусім пояснюється орієнтованістю відповідної діяльності на здоров'я одразу усього населення, про яку також згадується у п. 11 у якості окремої ознаки громадського здоров'я [354].

У свою чергу, означена орієнтованість громадського здоров'я, на наше переконання, свідчить про його спрямованість на задоволення публічних інтересів. Нагадаємо, що під публічними інтересами розуміються: суспільні інтереси, які забезпечуються та охороняються державою; інтереси суспільства [87] (Н. В. Ільків); визнаний державою і забезпечений правом інтерес соціальної спільності, задоволення якого слугує умовою та гарантією її існування і розвитку [313, с. 56] (Ю. О. Тихомиров); найбільш значущі інтереси у суспільстві і державі; потреби суспільства загалом та інтереси великих соціальних груп [9] (І. П. Андрушко); важливі для значної кількості фізичних та юридичних осіб потреби, які відповідно до законодавчо встановленої компетенції забезпечуються публічною адміністрацією [38] (В. В. Галуцько). Звичайно, у юридичній літературі пропонується більше дефініцій «публічного інтересу», але вони переважно схожі між собою, оскільки містять одні й ті ж визначальні риси, властиві даній категорії, а саме: належність суспільству, великим соціальним групам або державі; є найбільш значущими інтересами, адже від їх задоволення залежить існування та розвиток суспільства, соціальних спільностей та/або держави; забезпечуються правом та охороняються державою; мають офіційне визнання.

Звідси можна підсумувати, що громадське здоров'я, як діяльність, вочевидь, має виключно публічну мету, зумовлену необхідністю задоволення публічних інтересів. Адже, нагадаємо, що громадське здоров'я являє собою діяльність, яка «сфокусована на здоров'ї населення» [50], а в арсеналі її виконавців «комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства» [250]. До того ж, як у Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої Кабінетом Міністрів України, так і в основах європейської політики «Здоров'я – 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» здоров'я населення визнано

однією з найбільших цінностей (необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни), а його збереження і забезпечення повноцінного життя людей – одними з найважливіших цілей світової спільноти [80; 250]. Вказане, на нашу думку, підтверджує наявність публічного інтересу в окресленій сфері. Таким чином, публічний характер громадського здоров'я полягає, зокрема, в тому, що відповідна діяльність здійснюється з метою задоволення публічних інтересів та орієнтована на здоров'я населення загалом. А наявність публічних інтересів є характерною і однією з головних загальновідомих ознак публічно-правових утворень, що, знов-таки, дає змогу відносити громадське здоров'я до публічно-правових категорій, якими позначаються публічно-правові явища. Разом із тим громадському здоров'ю властиві й інші ознаки, ознайомлення з якими сприятиме повноцінному доведенню його публічно-правової природи та уточненню галузі права, якою воно має регулюватись;

3) здійснюється переважно суб'єктами публічної адміністрації у контексті публічного управління. Це впливає з аналізу функцій громадського здоров'я, закріплених у «Європейському плані дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я», а також системи суб'єктів громадського здоров'я, частково розкритої у Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Нагадаємо, що, згідно з Планом дій, громадське здоров'я виконує десять основних функцій: 1) епіднадгляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення; 2) моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я і під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; 3) захист здоров'я, у тому числі забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо; 4) зміцнення здоров'я, у тому числі вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я; 5) профілактика хвороб, у тому числі раннє виявлення порушень здоров'я; 6) забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я і благополуччя; 7) забезпечення сфери охорони здоров'я достатньою кількістю кваліфікованих кадрів; 8) створення стійких організаційних структур і

забезпечення їх фінансування; 9) інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я; 10) сприяння розвитку досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового обґрунтування відповідної політики і практики [69; 288] (ми їх наводили у попередньому підрозділі роботи). Якщо звернутись до їх змісту, розкритого в межах п.п. 31–93 і додатку 1 до Плану дій, то можна побачити, що вони реалізуються шляхом:

- створення та забезпечення функціонування систем епіднагляду з метою моніторингу частоти виникнення і поширеності хвороб, а також систем медико-санітарної інформації для кількісного оцінювання захворюваності і показників стану здоров'я населення; оцінки показників здоров'я місцевих громад, виявлення проблем і нерівностей за показниками здоров'я конкретних груп населення, потреб і планування дій на основі об'єктивних даних [69; 288];

- моніторингу, виявлення і прогнозування найбільших біологічних, хімічних і фізичних ризиків для здоров'я на робочому місці і в навколишньому середовищі; застосування методів та інструментів оцінювання ризику у сфері гігієни навколишнього середовища; створення доступної інформації і попереджень для населення; планування і здійснення втручань, спрямованих на мінімізацію ризиків для здоров'я [69; 288];

- оцінювання і комунікації ризиків, управління ними з метою забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці та харчових продуктів; нагляду за правозастосуванням і контролем по відношенню до дій, які впливають на здоров'я. Ця оперативна функція передбачає інституційну спроможність розробляти нормативні та правозастосовні механізми щодо захисту громадського здоров'я, здійснення епіднагляду за хворобами і моніторингу дотримання встановлених нормативів, правил і стандартів, а також здатність видавати нові закони і нормативні положення, спрямовані на поліпшення здоров'я населення, забезпечення безпеки харчових продуктів, питної води і здорового навколишнього середовища [69; 288];

– освітньої діяльності і соціальної комунікації, адаптованих до потреб конкретних соціально-економічних груп і покликаних сприяти оздоровленню способу життя й поведінки населення, навколишнього середовища; переорієнтації служб охорони здоров'я на діяльність, спрямовану на розвиток моделей надання допомоги, що сприяють зміцненню здоров'я і забезпечують рівний доступ до медичних послуг; здійснення аналізу глибинних причин соціальних нерівностей у сфері охорони здоров'я; розробки заходів впливу на соціальні детермінанти здоров'я; міжсекторального партнерства для більш ефективних дій щодо зміцнення здоров'я; оцінювання впливу державної політики на здоров'я [69; 288];

– забезпечення загальнодержавного підходу й дотримання принципу залучення всього суспільства до справи охорони здоров'я та підвищення рівня добробуту; планування та реалізації політики щодо охорони здоров'я; прийняття нових законів і правил, спрямованих на поліпшення здоров'я людей і оздоровлення довкілля; здійснення нормативної роботи належним чином, послідовно, у повному обсязі й своєчасно [69; 288] та ін.

До кожної з цих функцій у Плані дій додаються рекомендовані переліки дій, які мають здійснюватись безпосередньо Урядом, Міністерством охорони здоров'я та іншими суб'єктами публічного управління. Серед них, наприклад: розроблення рекомендацій і вимог щодо даних для проведення основних заходів з епіднагляду та оцінки ризику; забезпечення регулярної оцінки медико-санітарних потреб, у тому числі механізмів залучення до цієї роботи громадян та зацікавлених учасників; забезпечення наявності механізмів моніторингу і контролю за дотриманням норм, законів і стандартів, що стосуються безпеки на робочому місці, безпеки харчових продуктів та захисту навколишнього середовища; впровадження стратегії забезпечення якості медичних послуг і безпеки пацієнтів; розроблення та впровадження ефективних нормативних і контрольних заходів та організаційних структур для боротьби з будь-якими екологічними факторами, що становлять небезпеку для здоров'я людини [69] тощо.

Ці функції, згідно з Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, у відповідній частині виконують центральні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, зокрема Міністерство екології та природних ресурсів України, Міністерство аграрної політики та продовольства України, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, Міністерство інфраструктури України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство молоді та спорту України, Державна екологічна інспекція України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Державна архітектурно-будівельна інспекція України, а також Міністерство охорони здоров'я України, Кабінет Міністрів України, Верховна Рада України та ін. [250].

Наведені переліки не є вичерпними та вивчатимуться більш докладно у другому розділі роботи. Водночас вони формують уяву про характер інструментів, процедур, заходів, здійснюваних в межах громадського здоров'я та дають змогу остаточно констатувати їх публічно-правову природу, оскільки: по-перше, здійснюються суб'єктами публічної адміністрації; по-друге, спрямовані на задоволення публічних інтересів; по-третє, виконуються шляхом реалізації публічно-владних повноважень суб'єктів публічної адміністрації: нормотворчих і правозастосовних; по-четверте, здійснюються через такі складові публічного управління, як моніторинг, прогнозування, нагляд, контроль, нормативно-правове регулювання та ін.; по-п'яте, реалізація цих функцій забезпечується за допомогою адміністративно-правових процедур.

Зазначені ознаки допомагають конкретизувати правову природу громадського здоров'я та віднести його до сфер правового впливу адміністративного права. З цією метою нагадаємо, що адміністративне право – це галузь права, яка регулює публічно-правові відносини, що виникають, змінюються і припиняються у сфері діяльності публічної адміністрації, у тому числі: у зв'язку із забезпеченням прав і свобод людини та громадянина; з приводу управління об'єктами державної і комунальної

власності; щодо взаємодії публічної адміністрації з інститутами громадянського суспільства та ін. [78, с. 67; 139, с. 47, 58] При цьому центральними категоріями, які окреслюють сферу правового впливу адміністративного права, є «публічна влада», «публічний інтерес», «публічне управління» [139, с. 57]. Тобто, можемо побачити, що ознаки громадського здоров'я відповідають критеріям, за якими можна його віднести до предмета правового регулювання адміністративного права, а саме: спрямоване на задоволення публічних інтересів, здійснюється у сфері публічного управління, виконується суб'єктами публічної адміністрації шляхом реалізації публічно-владних повноважень та ін.

Додатковим аргументом на користь адміністративно-правової природи громадського здоров'я може слугувати позиція провідних вчених, які підтримують ідею, згідно з якою відносини, що складаються у сфері охорони громадського здоров'я, регулюються адміністративним правом [41]. Наприклад, З. С. Гладун зауважує, що правове регулювання організації охорони громадського здоров'я, державного управління і регулювання, захисту і реалізації прав громадян у цій сфері здійснюється саме адміністративно-правовими нормами [44].

Проте, попри сформульовані доводи, можуть виникнути сумніви, чи буде поширюватись адміністративне право на відносини у цій сфері, якщо відповідні процедури й заходи здійснюватимуться «недержавними інституціями», адже у визначенні громадського здоров'я, яке міститься у Концепції розвитку системи громадського здоров'я, встановлено, що громадське здоров'я здійснюється як державними, так і недержавними інституціями, а в п. 10 «Європейського плану дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я» зазначено, що відповідні дії виконуються суспільством.

На нашу думку, у такому разі слід виходити з того, що у будь-якій сфері можуть виникати різноманітні відносини, які являють собою предмети різних галузей права. Навіть суб'єкти публічної адміністрації можуть вступати у

відносини, які регулюються приватноправовими галузями права. Так само, у сфері охорони здоров'я можуть виникати як адміністративно-правові відносини, так і відносини, що мають іншу правову природу. Відповідно, в частині адміністративно-правових відносин громадське здоров'я регулюватиметься адміністративним правом, у решті – іншими галузями права. Наприклад, якщо йдеться про просвітницьку діяльність у сфері охорони здоров'я, здійснювану громадськими організаціями або приватними особами, надання медичних послуг населенню недержавними медичними закладами тощо, тобто коли має місце взаємодія між недержавними інституціями та приватними особами – ці відносини регулюватимуться приватноправовими галузями права, зокрема, цивільним. Натомість, взаємодія між недержавними інституціями й суб'єктами публічної адміністрації становитиме предмет адміністративного права, наприклад: громадський моніторинг, громадські експертизи, інформування населення суб'єктами публічної адміністрації, громадські обговорення, громадські слухання, консультації з громадськістю тощо. Так само контроль з боку суб'єктів публічної адміністрації за тим, як недержавні інституції дотримуються законодавства у сфері охорони здоров'я, буде належати до сфер правового впливу адміністративного права.

Разом із тим варто уточнити, що розуміється під недержавними інституціями, які можна протиставити державним. Якщо виходити з семантики терміна «недержавний», то органи місцевого самоврядування також необхідно буде віднести до них, як і суб'єктів делегованих повноважень, які не є органами влади. Але вони входять у систему суб'єктів публічної адміністрації як представників публічної влади. Тоді діяльність недержавних інституцій так само регулюватиметься нормами адміністративного права.

Водночас недержавними є будь-які громадські організації, об'єднання громадян, окремі фізичні та юридичні особи приватного права тощо. Для їх позначення доречно використовувати поняття «інститути громадянського

суспільства», яке закріплено у п. 7 Порядку проведення консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2010 р. № 996 [178] та п. 1–2 Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 р. № 976 [218]. Воно охоплює громадські об'єднання, релігійні, благодійні організації, творчі спілки, професійні спілки та їх об'єднання, асоціації, організації роботодавців та їх об'єднання, органи самоорганізації населення, недержавні засоби масової інформації, інші непідприємницькі товариства та установи, легалізовані відповідно до законодавства [178; 218].

З огляду на це, на нашу думку, доцільніше протиставляти не державні і недержавні інституції, а суб'єктів публічної адміністрації, інститутів громадянського суспільства і приватних осіб, участь яких у громадському здоров'ї відрізнятиметься за їх правовим статусом у цих відносинах, правами і обов'язками, якими вони наділені, їх метою і цілями, процедурами, які застосовують, і порядком, за яким діють, а також нормативно-правовим забезпеченням тощо. Іншими словами, адміністративне право регулює громадське здоров'я, як діяльність, у випадках, коли, з метою задоволення публічних інтересів у сфері охорони здоров'я за допомогою процедур та інструментів публічного адміністрування має місце взаємодія між публічною адміністрацією та: іншими суб'єктами публічної адміністрації; інститутами громадянського суспільства у контексті їх участі в управлінні державними справами, а також з питань дотримання ними законодавства; приватними особами.

З'ясувавши це, не можемо оминати увагою той факт, що вітчизняні та зарубіжні науковці виділяють такі правові утворення у системі права, як медичне право (М. Р. Баришніков [13], О. В. Губанова [55], Г. О. Дічко [64], С. В. Істомін, Н. П. Кризіна [91], Б. О. Логвиненко [126], В. Ю. Стеценко [301]), право громадського здоров'я (Л. О. Гостін [357]), право охорони

здоров'я або охороноздоровче право (А. М. Коваль [98], О. Г. Рогова [273]) тощо. Зазначене може викликати сумніви стосовно зроблених нами вище висновків щодо адміністративно-правової природи громадського здоров'я. Тому вважаємо за доцільне, за допомогою аналізу відповідних наукових джерел, ознайомитись із сутністю та визначити, як співвідносяться між собою названі правові утворення.

Так, дослідивши існуючі погляди, які обґрунтовуються у юридичній літературі з цього приводу, ми дійшли висновку, що на сьогоднішній день відсутній єдиний підхід до розуміння названих правових утворень (їх понять, предметів, правової природи, співвідношення). Однак, узагальнивши їх, ми змогли з'ясувати наступне. Медичне право вивчається науковцями у двох значеннях: вузькому і широкому. За першого медичне право розглядається у якості складової ширшої галузі права – права охорони здоров'я, а предмет її регулювання обмежується тим боком охорони здоров'я, який пов'язаний з медичним обслуговуванням, наданням медичної допомоги і медичних послуг. Наприклад: Г. О. Дічко визначає медичне право як самостійну комплексну галузь права, яка об'єднує правові норми, що регулюють суспільні відносини з охорони здоров'я у трирівневій системі медичного обслуговування населення (до якого відносять дії медичного персоналу з лікування та надання додаткових послуг, як-то косметичні), надання медичної допомоги (що полягає у маніпуляціях лікаря, націлених на допомогу пацієнту або профілактику захворювання) та медичних послуг (які є частиною медичного обслуговування і медичної допомоги), що здійснюється державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я [64]. Або, коротко кажучи, медичне право регулює суспільні відносини, що «виникають при здійсненні медичної діяльності в галузі охорони здоров'я» [65, с. 6].

За другого, широкого значення, воно розглядається як поняття, тотожне праву охорони здоров'я або охороноздоровчому праву [52], до якого, наприклад, О. Г. Рогова відносить медичне право (у вузькому розумінні – прим. автора), фармацевтичне право та правове забезпечення функціонування

системи охорони здоров'я [273]. У цьому ракурсі Р. Ю. Гревцова визначає право охорони здоров'я як систему норм, що регулюють відносини, які виникають у зв'язку з організацією охорони здоров'я, охороною громадського здоров'я, медичною діяльністю і фармацевтичною діяльністю [52].

При цьому право громадського здоров'я Р. Ю. Гревцова характеризує як адміністративно-правову складову медичного права, виділення, формування і розвиток якої обумовлено необхідністю: належного інституційного забезпечення розвитку громадського здоров'я; удосконалення державно-правового регулювання відносин у цій сфері; урегулювання (визначення засад) взаємодії між суб'єктами публічної влади, інститутами громадянського суспільства та людиною, спрямованої на забезпечення належного рівня громадського здоров'я і досягнення справедливого балансу інтересів суспільства щодо охорони громадського здоров'я та прав і свобод людини [52]. Це зумовлено тим, що запропоноване Л. О. Гостіном поняття «право громадського здоров'я» призначене визначити функції та обов'язки держави (у співробітництві з її партнерами – закладами охорони здоров'я, бізнесом, громадами, засобами масової інформації, академічними колами) щодо забезпечення умов для зміцнення здоров'я населення, а також підстав і меж обмеження державою прав і охоронюваних законом інтересів особи в інтересах суспільства [52; 357].

З викладеного можна підсумувати, що право охорони здоров'я (охороноздоровче право або медичне право у широкому розумінні) співвідноситься з рештою правових утворень у цій сфері (медичним правом у вузькому розумінні, фармацевтичним правом, правом громадського здоров'я та ін.) як ціле і частина цілого, а право громадського здоров'я відповідає за адміністративно-правову складову охорони здоров'я.

Отримані результати зумовлюють потребу в уточненні співвідношення адміністративного права, охороноздоровчого права та права громадського здоров'я. У цьому контексті корисним, на нашу думку,

виглядає твердження переважної більшості вчених (як-то: В. Д. Волков і Л. М. Дешко [35], О. В. Губанова [55], Г. О. Дічко [64], С.В. Істомін і Н.П. Кризіна [91], Б. О. Логвиненко [126; 127, с. 82], В. Ю. Стеценко [301], О. Г. Шекера [338] та ін.) про комплексний характер медичного права як у вузькому, так і широкому значеннях. Він полягає в тому, що медичне право включає в свій склад норми різних галузей права: кримінального, цивільного, господарського, адміністративного та інших [35; 301]. Така властивість медичного (охороноздоровчого права) свідчить, на нашу думку, про можливість його вивчення в межах кожної окремо взятої галузі права у якості її структурної складової в тій частині, в якій воно до неї належить: кримінально-правову складову медичного права – в межах системи кримінального права, цивільно-правову – цивільного, адміністративно-правову – адміністративного та ін.

У свою чергу, частина медичного права у широкому значенні, або доречніше у такому випадку говорити про галузь або підгалузь охороноздоровчого права, яка складається з адміністративно-правових норм, іменується, на думку Л. О. Гостіна та Р. Ю. Гревцової [52; 357], правом громадського здоров'я. Вважаємо, якщо правове утворення цілковито складається з адміністративно-правових норм, а сфера його правового впливу обмежена адміністративно-правовими відносинами, то воно має входити до системи адміністративного права. Тим більше, що адміністративно-правову природу громадського здоров'я, як предмета правового регулювання, ми довели вище.

Отже, право громадського здоров'я доцільно розглядати як складову системи адміністративного права. Водночас маємо дещо уточнити з приводу його назви, оскільки у літературі зустрічаються й інші, співзвучні формулювання. Наприклад, Р. Ю. Гревцова, характеризуючи право охорони здоров'я, називає серед сфер його впливу «охорону громадського здоров'я» [52]. Як наслідок, якщо відштовхуватись від того, що «охорона громадського здоров'я» входить у якості складової до ширшої сфери «охорони здоров'я»,

то отримуємо змогу виділити «право охорони громадського здоров'я» в межах «права охорони здоров'я».

До цього питання можна підійти також з іншого боку. А саме, підкреслимо те, що застосування поняття «охорона громадського здоров'я» узгоджується з російськомовною версією «Європейського плану дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я» [69] та основ європейської політики «Здоров'я – 2020» [80], у яких застосовуються терміни «общественное здравоохранение» та «охрана общественного здоровья». У такому ракурсі поняття «право громадського здоров'я» узгоджується з англійським терміном «Public Health Law», запропонованим Л. О. Гостіном [357], як його дослівний переклад. Тоді, згадуючи про особливості тлумачення іншомовних понять, запозичених до української термінології, які ми розглядали вище у підрозділі, обрання назви досліджуваного правового утворення залежатиме від того, з якої мови його перекладати (тобто від того, якою мовою сформульоване вихідне поняття, яке ми покладаємо в основу розуміння та іменування даної категорії: російською чи англійською). Відповідно, назви «право громадського здоров'я» та «право охорони громадського здоров'я» будуть однаково правильними.

І наостанок пропонуємо встановити, яким саме правовим утворенням право охорони громадського здоров'я (чи право громадського здоров'я) є: підгалуззю чи інститутом адміністративного права. Для цього насамперед доцільно встановити, чим вони відрізняються. Так, у фаховій літературі поширеним є підхід, за якого: інститут адміністративного права визначається як сукупність норм адміністративного права, яка регулює однорідні або близькі групи суспільних відносин; а підгалузь адміністративного права тлумачиться як сукупність інститутів і норм адміністративного права, пов'язаних спільною метою юридичного регулювання [4, с. 34; 78, с. 71].

Проте, якщо опиратись лише на ці дефініції, встановити, чи є певна сукупність правових норм інститутом або ж підгалуззю, буде нелегким завданням через нестачу повного переліку критеріїв, за якими їх можна

відмежувати. З цього приводу Р. С. Мельник слушно зауважує, що «виділення у межах системи права таких елементів, як інститут, підгалузь, галузь права, є вельми умовним. Це пов'язано з тим, що у правничій науці досі не визначені чіткі критерії розмежування інституту, підгалузі і галузі права. Як критерій зазвичай використовується категорія «обсяг правового регулювання». Тобто, якщо сукупність норм регулює невелике коло однорідних суспільних відносин, то така сукупність утворює інститут права. Якщо така сукупність є більшою, то має йтися вже про підгалузь права. Проте очевидним є те, що наведений критерій (обсяг правового регулювання) є відносно визначеним поняттям, яке не дає відповіді на головне питання, якою саме у кількісному вимірі має бути сукупність юридичних норм для того, щоб її можна було назвати, скажімо, підгалуззю права. Викладене рівною мірою стосується як інституту, так і галузі права» [139, с. 61].

Як наслідок, при вирішенні питання з приводу того, чи є відповідне правове утворення, підгалуззю або інститутом адміністративного права, доводиться орієнтуватись на суб'єктивну оцінку обсягу правового регулювання та наявності зв'язків між різними інститутами права, які можна об'єднати у підгалузь, та правовими нормами, які можна об'єднати в інститути за ознакою спільної сфери правового впливу та мети правового регулювання.

Так чи інакше, для обґрунтування відповіді на питання, яким елементом системи адміністративного права є право охорони громадського здоров'я, на нашу думку, доцільно нагадати, що становить предмет його правового регулювання, а саме: «громадське здоров'я, як діяльність, у випадках, коли з метою задоволення публічних інтересів у сфері охорони здоров'я за допомогою процедур та інструментів публічного управління має місце взаємодія між публічною адміністрацією та: іншими суб'єктами публічної адміністрації; інститутами громадянського суспільства у контексті їх участі в управлінні державними справами, а також з питань дотримання ними законодавства; приватними особами» (це було нами сформульовано вище у

підрозділі). Звідси бачимо, що належне регулювання окресленої сфери потребує, щоб право охорони громадського здоров'я щонайменше включало правові норми, якими закріплено: повноваження суб'єктів публічної адміністрації у сфері громадського здоров'я; інструменти і процедури, які вони застосовують у цій сфері; порядок виконання покладених на них повноважень; відповідальність; порядок і процедури контролю, нагляду, моніторингу, взаємодії з громадськістю у цій сфері тощо. У свою чергу, контроль, взаємодія з громадськістю та інші форми функціонування публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я населення можуть здійснюватись за допомогою низки процедур, які відрізнятимуться та регулюватимуться окремо залежно від конкретного об'єкта, на який спрямовано діяльність, та мети.

Викладене, на нашу думку, вказує на те, що право охорони громадського здоров'я складається з численних і розгалужених правових норм та інститутів права, якими регулюються відносини у досліджуваній сфері. Тому його можна визначити як підгалузь адміністративного права. При цьому вона має розміщуватись у системі Особливого адміністративного права, оскільки «регулює порядок реалізації публічної адміністрацією окремої функції» [139, с. 63] – функції охорони громадського здоров'я, та не має характеру загального інституту або підгалузі, які поширюють свій вплив на усі інститути й підгалузі адміністративного права.

Таким чином, право охорони громадського здоров'я, або право громадського здоров'я (як його альтернативна назва) є підгалуззю Особливого адміністративного права, яка регулює порядок реалізації публічною адміністрацією функцій громадського здоров'я (охорони громадського здоров'я), під час якої має місце взаємодія між публічною адміністрацією, а також: іншими суб'єктами публічної адміністрації; інститутами громадянського суспільства у контексті їх участі в управлінні державними справами та з питань дотримання ними законодавства; приватними особами. Для формування остаточної уяви про сутність права

охорони громадського здоров'я, яке становить правовий базис забезпечення діяльності суб'єктів публічної адміністрації у цій сфері, необхідно дослідити його джерела, що ми плануємо здійснити у наступному підрозділі роботи.

1.3. Джерела права охорони громадського здоров'я

Результати дослідження, проведеного у попередньому підрозділі роботи, підвели нас до думки про необхідність вивчення джерел права охорони громадського здоров'я. Доцільність такого кроку зумовлена тим, що їх пізнання сприятиме формуванню уяви про правові регулятори діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. Наприклад, це допоможе з'ясувати, які джерела створюють правове підґрунтя діяльності суб'єктів публічної адміністрації, якими нормативно-правовими актами вона регулюється, як їх можна класифікувати, який загальний стан правового забезпечення у цій сфері тощо. З огляду на це пропонуємо для початку нагадати поняття «джерел права» та визначити, що варто розуміти під категорією «джерела права охорони громадського здоров'я».

Рухаючись у цьому напрямі, зазначимо, що категорія «джерело права» не є новою для правової науки, адже перші згадки про неї з'являються у працях давньоримських філософа і політичного діяча Марка Туллія Цицерона (106–43 рр. до н.е. [23; 152, с. 337]) «Про оратора» [331] (I. 44) та історика Тіта Лівія (59 (58 [317, с. 6]) р. до н.е.-17 р. н.е. [132, с. 467]) «Історія Риму від заснування міста» [123] (III. 34), які застосовували її по відношенню до законів XII таблиць. У подальші століття, аж до сьогодення, історики, філософи й правознавці звертались до проблем розуміння джерел права, намагаючись надати найбільш вдале пояснення їх сутності та системи. Як наслідок, на сьогоднішній день існує, ймовірно, понад тисячу наукових поглядів вітчизняних і зарубіжних дослідників на те, яким чином необхідно тлумачити поняття «джерела права» (як загальної правової категорії та стосовно окремих галузей права). Наприклад, цьому питанню приділено

увагу у працях таких вчених, як: Я. О. Бариська [12], Ж.-Л. Бержель [18, с. 97–101], Васильченко О. П. [31], А. І. Дрішлюк [67], О. І. Дунас [68], К. Ю. Ісмайлов [90, с. 6–23], В. В. Клабан [94], Ю. В. Корольова [114], М. В. Мазур [130], А. С. Мельник [137], Н. М. Пархоменко [309, с. 334–344], Т. П. Попович [12], В. В. Решота [266], О. Ф. Скакун [286, с. 206–207], Ю. О. Тополь [316] та ін.

Ознайомлення з їх науковими доробками дало нам змогу встановити, що позиції науковців та розбіжності між ними будуються переважно навколо: 1) співвідношення категорій «джерело права» і «форма права»; 2) виділення різних значень (розумінь або площин розуміння) категорії «джерело права»: матеріальному, ідеологічному (ідеальному, ідейному), інституційному, формальному (формально-юридичному, спеціально-юридичному, юридичному), ретроспективному (історичному), генетичному, гносеологічному, філософському, широкому і вузькому, а також позитивістської і природно-правової концепцій її розуміння. При цьому зауважимо, що підходи різняться щодо кількості цих значень, їх назв, змісту джерел у кожному з них; 3) формулювання дефініції. Зазначимо з цього приводу, що у юридичній літературі відсутній єдиний підхід щодо визначення дефініції «джерела права» як загалом, так і в кожній окремо взятій площині розуміння; 4) віднесення тих або інших регуляторів суспільних відносин або витоків правових норм до системи «джерел права» та ін.

Не вдаючись до детального вивчення усіх існуючих підходів до вирішення окресленої проблематики, оскільки тема нашого дослідження дещо інша, зазначимо, що найбільш поширеним вчені визнають формально-юридичне значення категорії «джерела права», за якого її поняття збігається з поняттям категорії «форма права» [31; 90; 94; 129; 266]. Але, як і з решти питань у цій сфері, у юридичній літературі відсутній єдиний підхід до визначення джерел права у названому розумінні. Наприклад, пропонуються такі дефініції: об'єктивовані певним чином правила суспільної практики, які в

силу об'єктивних причин визнаються суспільством і державою як обов'язкові [344, с. 292] (С. В. Бошно); самодостатні форми, способи вираження і закріплення правових норм, що регулюють суспільні відносини, виходять від органів державної влади України (законодавчої, виконавчої, судової) при здійсненні покладених на них функцій, а також містяться в міжнародних договорах України та практиці Європейського суду з прав людини, які є обов'язковими, доступними та легальними [90] (К. Ю. Ісмайлов); форми об'єктивації норми права шляхом надання їй загальнообов'язковості [94] (В. В. Клабан); акти уповноважених суб'єктів права, що є формою вираження і закріплення правових норм і принципів, на основі яких виникають, змінюються чи припиняються правові відносини; зовнішні виявлення буття об'єктивно існуючих правових норм і принципів, які є мірою охоронюваного державою права [286, с. 206] (О. Ф. Скакун) та ін.

Хоча й формулювання розглянутих (як, власне, і решти запропонованих у літературі) дефініцій відрізняються між собою, але можна побачити, що усі вони доносять єдину ідею – це певні правові утворення, що мають унікальну й визнану суспільством і державою форму (оформлення) та розміщують (містять) у собі офіційно визнані й обов'язкові до виконання правила поведінки (норми права). При цьому вони мають відповідати низці вимог, щоб визнаватись джерелами права. Наприклад, такими є вимоги: нормопроектувальної техніки, до компетенції, порядку й процедур прийняття нормативно-правових актів, їх державної реєстрації та доведення до відома населення [169; 192], надання згоди України на обов'язковість для неї міжнародно-правового акта (договору) [230], санкціонування звичаїв [119; 282; 315; 333], легітимація суспільством норм моралі, традицій, звичаїв [272], наявність нормативно закріпленої обов'язковості керуватись рішення органів судової влади у діяльності суб'єктів публічної адміністрації [138] та ін.

Таке розуміння «джерел права» є універсальним, а тому властиве і для адміністративного права, що підтверджується низкою підходів вчених-адміністративістів, які визначають поняття «джерела адміністративного права»,

наприклад, як: встановлені державою або визнані нею офіційні документальні форми виявлення і закріплення норм права, що мають загальнообов'язкове або локальне значення; офіційні способи зовнішнього вираження і закріплення норм адміністративного права [78, с. 99] (Н. Ю. Задирака); конкретні форми зовнішнього виразу норм адміністративного права, через які відбувається владно-регулювальний вплив на адміністративно-правові відносини [88] (В. В. Ільков); історично обумовлені економічні, соціально-політичні, культурологічні і юридичні фактори суспільного розвитку, які об'єктивуються у відповідні правові форми та містять правові норми, що приймаються, санкціонуються або дозволяються державою чи уповноваженими нею органами з метою регулювання відносин публічно-управлінського характеру [148, с. 8] (С. М. Мойсак); письмові акти компетентного суб'єкта чи декількох суб'єктів, що створюють, змінюють, зупиняють чи припиняють дію адміністративно-правових норм [267] (В. В. Решота) та ін.

Наведені дефініції доводять, що поняття джерел адміністративного права можна розкривати через категорію джерел права з додаванням до неї певних уточнюючих рис, які вказують саме на належність цих джерел до галузі адміністративного права (до того ж зазначимо, що «джерела адміністративного права» є видовим поняттям по відношенню до «джерел права»). Тому, узагальнюючи їх, можемо визначити джерела адміністративного права як певні правові утворення, що мають унікальну й визнану суспільством і державою форму, відповідають висунутим до них вимогам та містять у собі офіційно визнані й обов'язкові до виконання норми у сфері діяльності публічної адміністрації.

У свою чергу, оскільки право охорони громадського здоров'я є підгалуззю адміністративного права, то поняття й система їх джерел будуть однаковими. Зважаючи на це, можна застосувати окреслений вище підхід щодо визначення поняття джерел різних галузей (у даному разі – адміністративного) права та запропонувати розуміти під джерелами права охорони громадського здоров'я правові утворення у різноманітних, визнаних

суспільством і державою формах, що відповідають висунутим до їх правомірності вимогам та містять у собі офіційно визнані та обов'язкові до виконання норми поведінки у сфері охорони громадського здоров'я.

Встановивши це, вважаємо за доцільне перейти до ознайомлення з видами джерел права, які висуваються у науковій літературі, що допоможе у подальшому конкретизувати відповідь на питання, що саме охоплюється поняттям «джерела права охорони громадського здоров'я» та чим регулюється діяльність публічної адміністрації у відповідній сфері. У такому контексті доречно насамперед зазначити, що науковці неодноразово наголошують на неоднозначності сприйняття окремих правових утворень у ненормативних формах (тобто тих, які не є нормативними документами), як джерел права. Передусім це стосується рішень судів та правової доктрини. Це зумовлено тим, що:

1) вони не мають нормативного характеру, а отже, не містять правових норм;

2) вони не є загальнообов'язковими. Наприклад, як влучно зазначає з цього приводу Р. С. Мельник, рішення суду, як джерела права, «націлені на вирішення одного конкретного випадку, при вирішенні якого виникли або колізії, або прогалини у праві. Відповідно, розроблені судом правові норми мають обмежений характер дії, цим вони принципово відрізняються від, так би мовити, звичайних нормативно-правових актів, первісно зорієнтованих на регулювання безмежної кількості випадків» [138]. Що ж стосується правової доктрини, то, на наш погляд, для неї взагалі не властива така ознака, як загальнообов'язковість, оскільки вона складається не із загальноприйнятих норм, а формується з безлічі думок, ідей, припущень, уподобань, підходів, теорій і концепцій, запропонованих науковцями у різних галузях права. Як наслідок, вони не містять єдиного вирішення певних юридичних проблем, або єдиних правил чи стандартів. Обрання тієї або іншої позиції залежить виключно від того, які погляди читач поділяє;

3) вони приймаються (розробляються, ухвалюються, затверджуються тощо) не у контексті нормотворчої діяльності. Так, рішення суду є результатом юрисдикційної діяльності судів з відправлення правосуддя (яка націлена не на формування права, а не вирішення певної проблеми за допомогою існуючого права), а правова доктрина взагалі розробляється вченими (перебуваючи при цьому не у статусі суб'єкта владних повноважень) у контексті їх творчої, наукової діяльності;

4) рекомендаційний характер. Звичайно, ця ознака не властива рішенням судів у конкретних справах, які обов'язкові до виконання сторонами судового процесу. Однак вона належна тим актам органів судової влади, які мають суто рекомендаційний характер, наприклад: постановам Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів щодо особливостей тлумачення законодавства, практики вирішення окремих категорій справ, про узагальнення судової практики тощо. Те саме можна сказати і про правову доктрину, в силу відсутності в неї загальнообов'язкового характеру;

5) множинність підходів до урегулювання певних ситуацій, випадків. Зокрема, в рішеннях різних судів, включаючи рішення рекомендаційного характеру вищих судових інстанцій, а також у межах правової доктрини зустрічаються підходи, які суперечать одне одному, внаслідок чого за їх допомогою неможливо регулювати усі однотипні суспільні відносини у державі. Доволі часто постанови вищих судових інституцій містять розбіжності, які полягають у викладі протилежних думок щодо правил тлумачення і застосування певних правових норм чи визначення правил регулювання певних відносин. Правова доктрина взагалі формується на базі антагоністичних позицій, теорій і концепцій.

Проте навряд чи можна заперечити вплив рішень суду та правової доктрини на формування й удосконалення інших джерел права, напрями їх розуміння і тлумачення, правила застосування й регулювання за їх допомогою відносин тощо. Так, рішення національних судів та Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) можуть містити висновки

щодо правил прийняття нормативних актів, вимог до їх змісту, настанови з приводу доцільності зміни нормативних актів або прийняття нових. Наприклад, у рішеннях ЄСПЛ по справах «Бейелер проти Італії» від 5 січня 2000 р. [353] (п. 109), «Щокін проти України» від 14 жовтня 2010 р. [297] (п. 51, 56), «Будченко проти України» від 24 квітня 2014 р. [296] (п. 40) та ін. Суд встановив, яким має бути законодавство та що слід вважати порушенням вимоги щодо його якості, а саме: закон має бути достатньо «доступним для зацікавлених осіб, чітким та передбачуваним у своєму застосуванні»; «відсутність в національному законодавстві необхідної чіткості та точності, які передбачали можливість різного тлумачення такого важливого фінансового питання, порушує вимогу «якості закону», передбачену Конвенцією, та не забезпечує адекватний захист від свавільного втручання публічних органів державної влади у майнові права заявника» [296; 297; 353]. Крім того, обов'язковість приведення нормативно-правових актів України у відповідність з практикою ЄСПЛ визначена на нормативному рівні, зокрема ч. 3 ст. 19 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» [170]. Іншим прикладом може бути рішення Окружного адміністративного суду м. Києва від 12 серпня 2010 р. у справі № 2а-4637/10/2670 [164], яким Суд зобов'язав Кабінет Міністрів України розробити й прийняти нормативний акт, яким буде визначено порядок і умови забезпечення телерадіоорганізаціями субтитрування або перекладу на жестову мову офіційних повідомлень, кіно-, відеофільмів, передач і програм [164].

У свою чергу, правова доктрина у сферах правотворення і правозастосування: становить базис для наукової обґрунтованості прийняття певних нормативно-правових актів та внесення до них змін (обґрунтування необхідності прийняття, скасування, внесення змін і доповнень, систематизації нормативних актів, визначення напрямів реформування законодавства тощо) та тим самим виступає одним із факторів удосконалення державного механізму і правової системи; сприяє правильній, адекватній

інтерпретації положень закону чи іншого нормативно-правового акта (доктринальному тлумаченню) [70]; забезпечує правовий характер законів при їх підготовці, експертній оцінці, виявленні, усуненні колізій у праві та запобіганні їм [285]; слугує додатковим засобом в обґрунтуванні юридично значущих рішень [278] тощо. Окрім того, важливе значення і вплив науки в окресленій сфері закріплено і на нормативному рівні, наприклад: у розділі III Концепції адміністративної реформи в Україні, схваленої Указом Президента України від 22 липня 1998 р. № 810/98 [224], встановлено, що процес реформування повинен бути науково забезпеченим [224]; ст. 20 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» має назву «наукове забезпечення охорони здоров'я» та закріплює, що «держава сприяє розвитку наукових досліджень у сфері охорони здоров'я і впровадженню їх результатів у діяльність закладів і працівників охорони здоров'я» (ч. 1), «всі державні цільові програми у сфері охорони здоров'я та найважливіші заходи щодо їх здійснення підлягають науковій експертизі» (ч. 2) [155].

У зв'язку з викладеним названі джерела характеризуються у науковій літературі як вторинні, допоміжні, неформальні, нетрадиційні, додаткові, доповнюючі та усічені [29; 54; 136; 137; 138; 278; 285], тим самим ніби підкреслюючи їх неоднозначний характер та особливості впливу на суспільні відносини. Тому, з метою пошуку для них місця, а також відділення одне від одного, умовно кажучи, однозначних та неоднозначних джерел, різних за правовою сутністю, змістом, значенням, науковці класифікують їх відповідним чином, наприклад, на:

1) формалізовані, судові рішення та неформалізовані джерела [6, с. 59; 139, с. 90; 267] (Р. С. Мельник, В. В. Решота, І. М. Риженко). Під формалізованими джерелами розуміють такі джерела, що дістали закріплення у формі документа (юридичного акта). До них відносяться: національні – закони і підзаконні нормативні акти України; міжнародні – міжнародні договори, юридичні акти ЄС (директиви, регламенти, конвенції), «м'яке право» (представлене документами ООН, рекомендаціями і резолюціями

Парламентської асамблеї Ради Європи, Комітету Міністрів та ін.) [4, с. 54–65; 78, с. 105–107; 139, с. 91–97]. Неформалізовані джерела (або квазіджерела, як пропонують окремі автори) тлумачать шляхом протиставлення формалізованим і відносять до них такі соціальні регулятори суспільних відносин, як: норми моралі, традиції, звичаї тощо, які легітимовані суспільством і зумовлені історично досягнутим культурним рівнем суспільства [139, с. 103–105; 4, с. 68–70]. І окремо, за такого підходу до класифікації джерел адміністративного права, виділяють судові рішення, до яких відносять: рішення Конституційного Суду України, рішення Верховного Суду України, рішення вищих спеціалізованих судів України та їх пленумів, рішення ЄСПЛ [139, с. 98–102];

2) основні та доповнюючі [136; 137] (А. С. Мельник). Під основними джерелами вчена розуміє зовнішні форми вираження норм права у вигляді письмових документів, виданих уповноваженими суб'єктами відповідно до спеціальних процедур, що мають юридичну силу та обов'язковість до виконання на території України, спрямовані на врегулювання правовідносин. До них вона відносить нормативно-правові акти, судові прецеденти (рішення ЄСПЛ, рішення Конституційного Суду України) та нормативно-правові договори. Доповнюючими джерелами дослідниця називає, так би мовити, першоджерела: 1) правовий звичай; 2) судовий прецедент (постанови Пленуму Верховного Суду України); 3) юридичну доктрину; 4) принципи права; 5) релігійно-правовий текст [136; 137]. Такий підхід нам видається не зовсім зрозумілим, включаючи: відокремлення постанов Верховного Суду України від рішень ЄСПЛ та Конституційного Суду України, як окремих різновидів джерел права; віднесення принципів права до доповнюючих джерел та, по суті, прирівнювання їх за значенням для правового регулювання до звичаїв або юридичної доктрини.

Ймовірно, певні пояснення можна було б знайти в обґрунтуванні наведеної класифікації, запропонованому А. С. Мельник. Зокрема, в основу окресленого поділу вона поклала такі критерії, як: загальнообов'язковість,

гарантованість (забезпечення реалізації норм права силою примусу), юридичну силу (чи виражена воля компетентного суб'єкта правотворчості на встановлення правила поведінки), спосіб та суб'єктів правотворення (чи спонтанне виникнення норм права, або ж результат цілеспрямованої правотворчої роботи уповноважених суб'єктів) [136; 137]. Однак, на нашу думку, їх виділення не додає зрозумілості запропонованому А. С. Мельник підходу, і ми не можемо погодитись із ним з наступних причин.

По-перше, принципи права мають офіційне визнання і нормативне закріплення в межах формалізованих національних і міжнародних джерел, а також судових рішень. По-друге, сумнівним видається твердження, що принципи права не є загальнообов'язковими, як власне і звичаї. Нагадаємо, що звичаї є визнаними джерелами права, які за офіційного визнання і санкціонування є обов'язковими до дотримання. Такими є звичаї ділового обороту, зокрема, ІНКОТЕРМС [48; 89; 304], на які посилаються у договорах, позовних заявах тощо. Що стосується принципів права, то будучи нормативно закріпленими, вони не можуть мати рекомендаційний характер.

По-третє, до загальних принципів права А. С. Мельник відносить, наприклад: принцип додержання прав людини; принцип національного суверенітету; принцип вираження в законі загальної волі; принцип «усе, що не заборонено законом, дозволено»; принцип можливості вчиняти все, що не завдає шкоди іншим; принцип встановлення тільки таких покарань, які беззаперечно необхідні для загального блага, «принципи морального порядку, які не записано в законі», включаючи «обман спростовує всі юридичні наслідки», «ніхто не може бути суддею у власній справі», «хто милує винуватого, карає невинуватих», «гнів не виправдовує порушників» [136; 137] тощо. З таким підходом до виділення принципів права ми не можемо повною мірою погодитись, оскільки вони у своїй більшості є перейменованими і перекрученими принципами верховенства права, законності, презумпції невинуватості та інших принципів, а також окремих вимог закону. Водночас такі формулювання, як «хто милує винуватого, карає

невинуватих», «гнів не виправдовує порушників» та ін. швидше характерні для застосування у художній літературі (або, можливо, в історичних пам'ятках права, для яких були характерні схожі мовні звороти), аніж у фаховій науковій літературі чи у юридичних документах, у процесі правового регулювання певних відносин. Так чи інакше, вони усі мають відповідне нормативно-правове закріплення, а тому не можуть розглядатись як такі, що мають виключно рекомендаційний характер та належать до доповнюючих джерел права.

По-четверте, на нашу думку, судові рішення доцільніше об'єднувати в єдину групу джерел, що обумовлюється їх спільною правовою природою, сутністю і значенням для правотворчості. До того ж принагідно зазначимо, що рішення ЄСПЛ та Конституційного Суду України не є нормативно-правовими актами та, як ми вже підкресливали вище, поза вирішенням конкретних випадків і ситуацій вони носять роз'яснювальний характер, хоча й можуть впливати на правотворчий і правозастосовний процес. У протилежному випадку, вчені не відносили б їх до джерел права.

Отже, враховуючи вказане, вважаємо, що більш вдалою є класифікація джерел адміністративного права, у процесі якої вони поділяються на формалізовані, неформалізовані та судові рішення. Водночас, як зазначають науковці, «за сучасного стану нормативного регулювання діяльності публічної адміністрації для неформалізованих джерел адміністративного права залишається доволі небагато місця, проте це не виключає можливості їх існування» [4, с. 69; 5, с. 68; 139, с. 104]. Це означає, що переважаючу роль у регулюванні діяльності публічної адміністрації відіграють саме формалізовані джерела та судові рішення. Такий стан, як на нас, зумовлений насамперед положеннями ст. ст. 6 і 19 Конституції України, згідно з якими: «Органи законодавчої, виконавчої та судової влади здійснюють свої повноваження у встановлених цією Конституцією межах і відповідно до законів України»; «Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові

особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України» [110].

У свою чергу, судові рішення можуть бути джерелами права охорони громадського здоров'я «лише у тому випадку, якщо закон прямо зобов'язує суб'єкта публічної адміністрації керуватися таким актом у процесі своєї діяльності» [138]. Нагадаємо з цього приводу, що згідно з ч. 3 ст. 19 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» періодично здійснюється перевірка підзаконних актів на відповідність практиці ЄСПЛ [170]. Це означає, що суб'єкти публічної адміністрації зобов'язані керуватись рішеннями ЄСПЛ, як джерелами права, щонайменше у своїй нормотворчій діяльності.

Так, якщо звернутись до огляду рішень ЄСПЛ від 2015 р. у справах, пов'язаних зі здоров'ям [359], то вони поділяються на такі категорії: «медична недбалість» (вагітність та народження), «здоров'я і біоетика» (сурогатність, аборти, пренатальний тест, піклування у кінці життя, інформована згода), «здоров'я ув'язнених осіб» (відсутність належної медичної допомоги під вартою, тривале затримання, незважаючи на стан здоров'я, примусове введення речовин, медична допомога у в'язниці для психічно хворих, примусове утримання осіб з психічними захворюваннями та ін.), «здоров'я та імміграція» (наявність лікування в країні призначення, відмова видавати вид на проживання через медичне становище), «здоров'я та середовище» (різні види шуму, забруднення, аварії, відходи, ядерні випробування), «інші випадки» (здоров'я та робоче місце, захист медичних даних) [359].

Ознайомлення зі змістом рішень, які віднесено до цих категорій в межах названого огляду, допомагає дійти висновку, що ЄСПЛ у своїх рішеннях переважно називає такі проблеми, які можна пов'язати зі сферою громадського здоров'я: недосконалі нормативні акти, відсутність належного контролю і нагляду з боку суб'єктів публічної адміністрації за суб'єктами господарської діяльності щодо дотримання ними вимог законодавства,

неналежний рівень інформування населення про можливі загрози їх здоров'ю, недотримання справедливого балансу між інтересом економічного добробуту міста та ефективним здійсненням прав громадян тощо. Звичайно, врахування цих зауважень є корисним для удосконалення громадського здоров'я як сфери публічного управління. Однак виникає питання, чи дійсно ці рішення доцільно розглядати як безпосередні джерела права охорон громадського здоров'я, чи достатньо їх характеризувати як регулятори суспільних відносин у сфері охорони здоров'я?

Про різницю між цими поняттями ми поговоримо нижче у підрозділі, але наразі зазначимо, що, на нашу думку, їх доцільніше відносити саме до регуляторів, оскільки: по-перше, необхідні норми, вказівки, настанови, стандарти й висновки містяться у різноманітних рішеннях, у тому числі, які навіть побіжно не пов'язані зі сферою охорони здоров'я; по-друге, у більшості випадків ці рішення пов'язані зі здоров'ям окремих громадян (у тому числі ув'язнених), іншими правами громадян (як-то право на приватне і сімейне життя), із забезпеченням функцій суб'єктів публічної адміністрації в інших сферах публічного управління (наприклад, зі сферою охорони навколишнього середовища), а також безпосереднім наданням медичної допомоги і медичних послуг.

На користь такого висновку слугують різноманітні узагальнення й оглядів рішень ЄСПЛ, у яких останні поділяються на такі категорії: доступ до експериментального лікування чи наркотику, доступ до особистих медичних записів (до медичної карти), неможливість забезпечити адекватну медичну допомогу, конфіденційність особистої інформації стосовно здоров'я, дисциплінарне провадження проти медичних працівників, дискримінація на підставі здоров'я, вигнання хворих людей, вплив небезпеки навколишнього середовища, насильницьке медичне втручання або лікування, медична недбалість та відповідальність медичних працівників, порушення лікарем професійних обов'язків, надання медичної інформації для громадськості (поширення інформації медичного характеру), повернення медичних витрат,

оплата лікування, надання прокуратурі медичних досьє, смерть у лікарні, смерть в армії, смерть у медико-соціальной установі, переливання крові, евтаназія [83; 355], позбавлення волі та психічне здоров'я [84], право ув'язнених [85].

З огляду на це, приступаючи до вивчення системи джерел права охорони громадського здоров'я, пропонуємо розглядати в її межах виключно формалізовані джерела. Разом із тим, вивчаючи наукову літературу з цього приводу, ми дійшли висновку, що дане питання практично не досліджене на сьогоднішній день, оскільки право громадського здоров'я є достатньо новим напрямом наукових розробок [50; 52; 357], а більшість напрацювань зосереджені на дослідженні медичного права у вузькому або широкому значеннях [36; 65; 51; 58; 131; 142; 281], або ж присвячені нормативно-правовому забезпеченню окремих аспектів охорони здоров'я, як-то: національна політика щодо формування здорового способу життя [140], співробітництво держав [327], охорона здоров'я в авіаційній галузі [295], громадський контроль [42; 117], діяльність служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я [45], суб'єктивне право на охорону здоров'я [274; 275], право на медичну допомогу [34], організація охорони здоров'я на регіональному рівні [337], надання медичної допомоги [40] тощо.

Враховуючи зазначене, вважаємо за необхідне сформулювати власне бачення системи джерел права охорони громадського здоров'я. Реалізувати дане завдання пропонуємо за допомогою класифікації цих джерел, що допоможе оптимізувати виклад питання, організовано підійти до ознайомлення з різноманітними джерелами, коротко охарактеризувати їх та визначити предмети їх правового впливу, спростити пошук нормативного матеріалу у подальшому та ін. Доцільно зауважити, що у фаховій літературі можна зустріти окремі спроби класифікації формалізованих джерел у сфері охорони здоров'я. Наприклад, Р. А. Майданик наводить їх класифікацію за ієрархією в системі нормативних актів, виділяючи п'ять груп: 1) Конституція України (ст. 49 – право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне

страхування); 2) галузеві кодекси, які містять загальні норми, що застосовуються в медичній сфері (ЦК України, КК України, КУпАП, Кодекс законів про працю [101] (далі – КЗпП) України тощо); 3) «Основи законодавства України про охорону здоров'я» як основний (базовий) спеціальний закон у цій сфері; 4) спеціальні закони, що регулюють окремі сфери медичної діяльності (донорство, психічна допомога, окремі інфекційні захворювання тощо); 5) акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження Міністерства охорони здоров'я України, нормативно-правові акти інших органів влади) [131].

Для класифікації нормативних документів національного рівня, якими можуть регулюватись відносини у сфері охорони здоров'я, такий підхід може застосовуватись. Більш того, поділ нормативно-правових актів на види за критерієм ієрархії (або юридичної сили) є поширеним, усталеним і загальновизнаним у правовій науці. Водночас, якщо вести мову тільки про джерела права охорони громадського здоров'я, то, на нашу думку, він потребує певних уточнень.

Зокрема, вважаємо, варто виокремлювати два самостійні поняття: «регулятори суспільних відносин» та «джерела певної галузі права». Регулятори суспільних відносин – це сукупність джерел різних галузей права, галузей законодавства, сукупність правових норм, розміщених у джерелах різних галузей права (у даному разі ми говоримо про формалізовані джерела, тому не будемо вдаватись до широкого тлумачення зазначеної категорії, проте зауважимо, що регулятори суспільних відносин не обмежуються нормативними документами, про що йшлося вище), якими регулюються суспільні відносини у певній сфері. Так, відносини, що виникають у сфері охорони здоров'я загалом та охорони громадського здоров'я зокрема, регулюються різними галузями права, про що ми вели мову у попередньому підрозділі роботи. При цьому певний різновид таких відносин, або конкретна

життєва ситуація, може регулюватись одночасно кількома галузями права: норми, розміщені у джерелах різних галузей права, відповідають (регламентуватимуть) за окремий аспект (питання, бік) таких відносин або ситуацій, який відповідає предмету їх правового регулювання.

Відповідно, якщо виникне необхідність дослідити загальний стан регулювання або систему регуляторів відносин у сфері охорони здоров'я загалом (а не виключно адміністративно-правової складової), то вивчатиметься сукупність усіх джерел, які належать до різних галузей права, зазначаючи їх роль та місце у цьому. Для їх позначення загалом та кожного з них зокрема, якщо увага не акцентується на їх галузево-правовій приналежності, чи, навпаки, якщо необхідно протиставити їх виокремленим джерелам однієї галузі права, доцільно використовувати термін «регулятор суспільних відносин». Натомість, якщо предмет вивчення становить лише певний різновид правовідносин і необхідно дослідити регулятори однієї галузево-правової приналежності, то буде йтися про джерела галузі права. Іншими словами, необхідно відрізнити регулятори суспільних відносин від джерел окремої галузі права, які співвідносяться як ціле і його частина.

Звідси випливає головний висновок: регулювання певних відносин за допомогою конкретних нормативних актів не означатиме автоматично, що ці нормативні акти є джерелами певної галузі права. Так, регулювання деяких відносин у сфері охорони здоров'я за допомогою ЦК України або КК України не робитиме останні джерелами медичного права, оскільки загальновідомо, що вони являють собою безпосередні джерела цивільного права або кримінального права відповідно. Те саме стосується і Конституції України, яка хоча й встановлює засади регулювання охорони громадського здоров'я, проте є джерелом конституційного права.

У даному ракурсі ми поділяємо точку зору Р. С. Мельника, який наголошує на тому, що «норми Конституції України є нормами конституційного права, а сама Конституція – його центральне джерело. Даний висновок видається логічним і обґрунтованим, оскільки одна і та ж

норма, зафіксована в Конституції, не може бути одночасно нормою і конституційного, і адміністративного, і земельного права. Отже, сама Конституція не може бути джерелом, з однієї сторони, конституційного права, а з іншої – декількох десятків інших галузей права. Зі сказаного можна зробити основний висновок, а саме, що Конституція України не є джерелом адміністративного права» [138], а відповідно і права охорони громадського здоров'я (прим. автора). Додамо також від себе те, що характер Основного Закону наділяє Конституцію України тією специфікою, що вона закладає підвалини регулювання абсолютно усіх відносин, які можуть виникнути у суспільстві й державі. Нею регламентуються засади, що розвиваються у подальшому різноманітними галузями права. Це особливі властивості Конституції України, як Основного Закону. Внаслідок цього її можна визначити як засадничий регулятор суспільних відносин. Проте така сутність Конституції не робить її одночасно джерелом усіх галузей права. Це, на нашу думку, применшило б значення конституційного права як галузі. До того ж, нагадаємо, що відносини у сфері охорони громадського здоров'я можуть регулюватись джерелами різних галузей права, включаючи конституційне.

Звідси, поділяючи погляди Р. С. Мельника, наголосимо на тому, що Конституція України є регулятором відносин у сфері охорони громадського здоров'я, проте не являє собою джерело права охорони громадського здоров'я. Те саме стосується і названих вище нормативних актів, які не є джерелами адміністративного права (наприклад, ЦК України, КК України, КЗпП України). При цьому зауважимо, що ми не заперечуємо існування комплексних нормативних актів, які можуть містити норми різних галузей права або норми однієї галузево-правової приналежності, але які належать до різних підгалузей права.

На нашу думку, у такому разі необхідно виходити з наступного: 1) якщо нормативний акт містить норми однієї галузі права, але які охоплюються різними підгалузями, то його можна назвати як джерелом галузі, так і джерелом підгалузі, оскільки вони мають єдину правову природу, єдині цілі,

єдиний предмет і методи правового регулювання тощо. Але необхідно зважати, що джерелом підгалузі він буде лише в тій частині, якою урегульовано відносини, що становлять предмет відповідної підгалузі права. Стосовно загальних положень такого нормативного акта, які важко віднести до однієї з підгалузей в силу загального, універсального, основоположного характеру – то в цій частині його слід визначати як джерело Загального адміністративного права і його відповідних підгалузей та інститутів; 2) якщо нормативний акт містить норми різних галузей права (наприклад, Земельний кодекс (далі – ЗК) України [81], який поряд із регулюванням земельних правовідносин закріплює засади публічного управління у цій сфері), то його слід вважати джерелом тієї галузі права, норми якої переважають у ньому. Проте його можна буде характеризувати як такий, що містить і норми інших галузей. Наприклад, ЗК України є джерелом земельного права України, але містить також норми адміністративного права. Такий підхід не поширюється на Конституцію України, яка визначає засади регулювання усіх суспільних відносин в силу своєї специфіки.

Інший підхід пропонує І. Я. Сенюта, проводячи класифікацію законів за предметом правового регулювання на такі, що регулюють: 1) надання медичної допомоги; 2) правовий статус пацієнтів; 3) правовий статус медичних і фармацевтичних працівників; 4) фінансування охорони здоров'я; 5) оздоровчо-профілактичну діяльність; 6) забезпечення безпечних умов для життєдіяльності; 7) організацію та управління охороною здоров'я; 8) питання біоетики [281, с. 62–86]. Проте такий підхід також видається нам недосконалим через дві основні причини: по-перше, дослідниця класифікує тільки закони, залишаючи поза увагою підзаконні нормативні акти; по-друге, вона відносить одні й ті самі нормативні акти до різних класифікаційних груп, що нівелює доцільність та ефективність класифікації. У такому разі недоцільним, на нашу думку, буде також проведення класифікації на підставі функцій громадського здоров'я, сформульованих ВООЗ, оскільки, аналогічно

із наведеним вище, важко буде віднести окремі нормативні акти до якоїсь єдиної групи.

Зважаючи на це, пропонуємо представити систему джерел права охорони громадського здоров'я у вигляді формалізованих джерел, що має наступний вигляд: 1) джерела національного рівня: закони, підзаконні акти; 2) джерела міжнародного рівня: міжнародні акти, правові акти ЄС. Такий підхід видається нам більш виваженим, оскільки дає змогу розділити нормативні акти між різними класифікаційними групами, не повторюючи їх. Беручи його за основу, пропонуємо розглянути детальніше дану класифікацію та ознайомитись із конкретними джерелами права охорони громадського здоров'я. Так, поділяючи формалізовані джерела національного рівня за юридичною силою, їх систему можна виразити наступним чином:

1) закони України, зокрема:

– «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який є засадничим у сфері охорони здоров'я та закріплює: дефініції основних понять і категорій, принципи охорони здоров'я; гарантії; напрями державного захисту права на охорону здоров'я; основи організації охорони здоров'я, включаючи систему суб'єктів, уповноважених визначати і реалізовувати державну політику у сфері охорони здоров'я, засади контролю і нагляду у сфері охорони здоров'я, засади участі громадськості в охороні здоров'я [155];

– «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», яким визначено: засади державного регулювання і вимоги забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення суб'єктами публічної адміністрації, зокрема, шляхом гігієнічної регламентації і державної реєстрації небезпечних факторів, державної санітарно-епідеміологічної експертизи, ліцензування господарської діяльності, пов'язаної з потенційною небезпекою для здоров'я людей, нагляду за дотриманням вимог санітарних норм у стандартах та інших нормативно-технічних документах, відповідністю продукції вимогам безпеки для здоров'я і життя населення, здійснення заходів, спрямованих на захист населення від

шкідливого впливу шуму, неіонізуючих випромінювань та інших фізичних факторів, запровадження карантинно-обмежувальних заходів; правовий статус державної санітарно-епідеміологічної служби України; засади державного санітарно-епідеміологічного нагляду; адміністративну відповідальність за порушення санітарного законодавства та ін. [177];

– «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» [244], яким визначено: принципи державної політики у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ; державні гарантії у сфері протидії хвороб; повноваження суб'єктів публічної адміністрації щодо здійснення заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію [244];

– «Про протидію захворюванню на туберкульоз» [243], який закріплює: засади державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз; державні гарантії у сфері протидії поширенню захворювання на туберкульоз; повноваження суб'єктів публічної адміністрації у сфері протидії захворюванню на туберкульоз [243];

– «Про захист населення від інфекційних хвороб» [223], який визначає: засади регулювання діяльності у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, включаючи повноваження суб'єктів публічної адміністрації у цій сфері; засади санітарної охорони території України, карантину та обмежувальних протиепідемічних заходів [223];

– «Про імплантацію електрокардіостимуляторів» [225], яким визначено компетенцію Центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [225];

– «Про лікарські засоби» [228], який встановлює засади державної політики і державного управління у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів; засади державного контролю якості лікарських засобів тощо [228];

– «Про психіатричну допомогу» [245], який закріплює засади контролю з боку органів публічної влади і громадського контролю за діяльністю з надання психіатричної допомоги [245];

– «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» [251], який закріплює засади контролю, здійснюваного суб'єктами публічної адміністрації, та громадського контролю за діяльністю, пов'язаною з трансплантацією [251];

– «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [239], який визначає: принципи розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості; напрями розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості; повноваження суб'єктів публічної адміністрації у цій сфері; засади взаємодії публічної адміністрації з громадськістю щодо розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості та ін. [239].

При цьому може виникнути запитання, чи відносити до джерел прав охорони громадського здоров'я закони загального характеру, якими встановлено правовий статус Кабінету Міністрів України (Закон України «Про Кабінет Міністрів України» [226]), місцевих державних адміністрацій (Закон України «Про місцеві державні адміністрації» [232]), органів місцевого самоврядування (Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [231]) тощо. На нашу думку, тут варто опиратись на запропонований нами вище підхід і вважати їх джерелами права охорони громадського здоров'я лише в тій частині, де визначено конкретні повноваження суб'єктів публічної адміністрації у цій сфері. В решті ж, де визначено загальні обов'язки і завдання цих суб'єктів, їх загальний правовий статус і порядок діяльності, вимоги до інструментів їх діяльності тощо – ці закони будуть джерелами Загального адміністративного права, відповідних його правових інститутів, дія яких поширюється на усі підгалузі й інститути Особливого адміністративного права.

Стосовно законів, якими визначено загальні засади публічного управління (наприклад, Закони України «Про ліцензування видів

господарської діяльності» [229], «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності» [175], «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» [237]), то вважаємо, що їх варто розглядати як джерела Загального адміністративного права, які однак можуть і повинні застосовуватись для регулювання відносин у сфері охорони громадського здоров'я.

Окремо, в межах даної групи джерел, варто згадати про законопроект «Про систему громадського здоров'я» [79] як потенційне джерело права охорони громадського здоров'я, яким визначатимуться: об'єкти та суб'єкти системи громадського здоров'я; принципи громадського здоров'я; повноваження суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я; повноваження консультативно-дорадчих органів; завдання системи громадського здоров'я та оперативні функції; засади епідеміологічного нагляду; засади моніторингу, готовності і реагування на небезпечні чинники та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я та ін. [79]. З огляду на його структуру вважаємо, що його прийняття зробить значний внесок у розвиток права охорони громадського здоров'я та у розвиток й удосконалення нормативно-правового регулювання громадського здоров'я в Україні.

Разом з тим, згадуючи про названий проект нормативного акта, не можемо оминати увагою й інший законопроект, який було підготовлено протягом останніх років у сфері охорони здоров'я, а саме – «Про засади державної політики охорони здоров'я» [179]. Його назва наштовхує на міркування, що цим законом мають бути визначені, зокрема: по-перше, основні напрями та пріоритети державної політики у сфері охорони здоров'я, включаючи галузі, які необхідно розвинути, питання, що їх варто вирішити, та проблеми, які слід подолати; по-друге, основні принципи, які доцільно враховувати та на які слід орієнтуватись при визначенні пріоритетних завдань публічної політики та шляхів їх виконання (наприклад, щоб було забезпечено баланс між публічними та приватними інтересами, щоб були використані

найсучасніші технології, методи діагностики, попередження захворювань тощо), а також механізм реалізації і забезпечення дотримання цих принципів на усіх етапах організації та здійснення публічної політики у сфері охорони здоров'я (закріплення засад, принципів без визначення механізму їх дотримання, реалізації і забезпечення, на наше переконання, є даремним, оскільки їх дієвість та реальне застосування буде у такому разі сумнівним, а контроль – ускладненим, адже не буде визначено, які саме вимоги дотримано чи порушено під час урахування цих засад); по-третє, систему суб'єктів, уповноважених на визначення пріоритетних напрямів державної політики, на її забезпечення та реалізацію, їх правовий статус, повноваження та механізм реалізації відповідних повноважень тощо.

Правильність такого ходу думок підтверджується і преамбулою до законопроекту, у якій вказується, що «цей Закон визначає правові, економічні, соціальні, гуманітарні та організаційні засади державної політики охорони здоров'я як складової частини внутрішньої політики та національної безпеки України» [179]. Натомість, якщо звернутись до вивчення змісту цього законопроекту, то побачимо, що більшість із перерахованих вище питань не було у ньому розкрито. При цьому цей законопроект можна умовно поділити на дві частини: 1) пов'язану зі сферою охорони здоров'я: ст. 1 – визначення термінів, ст. 2 – мета державної політики охорони здоров'я, ст. 3 – засади формування державної політики охорони здоров'я, ч. 1 ст. 4 – об'єкти державної політики охорони здоров'я (але вони визначені настільки узагальнено, що по суті залишаються не розкритими, як, власне, й система суб'єктів не розкрита у ч. 2 ст. 4, оскільки у вказаному положенні наведено узагальнений перелік, який можна застосувати до будь-якої сфери публічної політики), ст. 5 – пріоритети державної політики охорони здоров'я [179]; 2) не пов'язану зі сферою охорони здоров'я – решта законопроекту, яка здебільшого присвячена короткій характеристиці документів, що визначають державну політику, окресленню загальних повноважень щодо розробки програм, стратегій розвитку і планів їх реалізації, засадам моніторингу й

оцінки результативності реалізації цих програм та джерелам фінансування державної політики [179]. Друга (умовно нами виділена) частина закону сформульована у такий спосіб, що незрозуміло, яким чином закріплені положення стосуються або характеризують саме сферу охорони здоров'я, оскільки в ньому застосовані універсальні, знеособлені висловлювання, які можна «прилаштувати» до будь-якої сфери публічної політики. На додаток до викладеного зазначимо, що не усі із заявлених у преамбулі засад розкрито у межах даного законопроекту.

Тому з огляду на те, що даний законопроект доволі віддалено стосується сфери охорони здоров'я та діяльності публічної адміністрації у галузі охорони громадського здоров'я, а також враховуючи не досить вдалу, як на нас, спробу розкриття зазначених засад публічної політики – вважаємо недоцільним відносити цей законопроект до потенційних джерел права охорони громадського здоров'я;

2) підзаконні нормативні акти України, які можна додатково поділити за суб'єктом прийняття на:

– укази Президента України, наприклад: «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 [227], «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України» від 6 квітня 2011 р. № 400/2011 [240], «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»» від 9 лютого 2016 р. № 42/2016 [233];

– акти Кабінету Міністрів України, зокрема: постанови «Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні» від 22 червня 1999 р. № 1109 [191], «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» від 25 березня 2015 р. № 267 [202], «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 2 березня 2016 р. № 285 [182], «Деякі питання реалізації принципу «єдиного вікна» під час здійснення митного,

санітарно-епідеміологічного, ветеринарно-санітарного, фітосанітарного, екологічного, радіологічного та інших видів державного контролю» від 25 травня 2016 р. № 364 [62], «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» від 29 березня 2017 р. № 348 [60]; розпорядження «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30 листопада 2016 р. № 1002-р [250];

– накази центральних органів виконавчої влади, у тому числі: Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 р. № 752 [242];

– накази органів влади, не віднесених до окремих гілок влади, наприклад, Служби безпеки України «Про затвердження Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Служби безпеки України» від 1 липня 2014 р. № 358 [193];

– акти органів місцевого самоврядування, наприклад, рішення Київської міської ради «Про реформування галузі охорони здоров'я в місті Києві» від 26 квітня 2007 р. № 456/1117 [248] та ін.

Їх короткий зміст ми не будемо наводити, оскільки усі підзаконні акти, зазвичай, приймаються з метою конкретизації окремих положень законів України та регламентації окремих порядків, процедур, концепцій та стратегій публічної політики тощо. Тому їх зміст і призначення можна встановити, виходячи з їх назв.

У свою чергу, формалізовані джерела міжнародного рівня можна поділити за суб'єктами їх прийняття та дією у просторі на:

1) правові акти ЄС, наприклад: Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань у Співтоваристві від 24 вересня 1998 р. [271], Регламент (ЄС) Європейського Парламенту та Ради № 851/2004/ЄС про утворення Європейського центру з профілактики та контролю за захворюваннями від 21 квітня 2004 р. [258], Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи № R (97) 17 з розробки та впровадження

систем удосконалення якості в охороні здоров'я від 30 вересня 1997 р. [264], Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи стосовно управління безпекою пацієнтів і запобігання небажаним явищам у сфері охорони здоров'я від 24 травня 2006 р. [261] та ін.;

2) міжнародні акти, прийняті іншими суб'єктами міжнародного права, серед яких головне місце посідають акти ВООЗ, зокрема: її Статут (Конституція) [299], Європейський план дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я [69], Пармська декларація з навколишнього середовища та охорони здоров'я [158], Віденська декларація з харчування та неінфекційних захворювань у контексті політики «Здоров'я – 2020» [33], Талліннська хартія: Системи охорони здоров'я для здоров'я та благополуччя [308] та ін.

І наостанок зазначимо про загальний стан нормативно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, про який стає відомо з вивчення джерел права охорони громадського здоров'я. Так, розглянута система джерел вказує на велику кількість нормативно-правових актів у цій сфері, а якщо брати до уваги регулятори суспільних відносин, які не є безпосередніми джерелами права охорони громадського здоров'я, то їх сукупність є ще більшою. Це свідчить про назрілу потребу у прийнятті систематизованого нормативного акта з питань громадського здоров'я, яким буде забезпечено єдині стандарти регулювання громадського здоров'я, подолано існуючі прогалини та ін. Таким може бути згаданий вище законопроект «Про систему громадського здоров'я».

Водночас, як наголошується у пояснювальній записці до цього законопроекту, а також у названій вище Концепції розвитку системи громадського здоров'я, сучасна система громадського здоров'я, її інституційне та нормативно-правове забезпечення характеризуються й іншими проблемами. Зокрема, серед них називаються наступні:

- відсутні інформаційні системи обліку, моніторингу захворювань, що функціонують у режимі реального часу [250];
- залучення громадянського суспільства, суб'єктів підприємницької діяльності, громадських та благодійних організацій до формування та реалізації політики у сфері громадського здоров'я є формальним [250];
- через розгалуженість та нескоординованість системи громадського здоров'я не виконуються на належному рівні Міжнародні медико-санітарні правила, імплементація яких у систему охорони здоров'я країни є частиною зобов'язань щодо європейської інтеграції України [250];
- система санітарних норм та правил, що сформована за радянських часів, не відповідає сучасним вимогам законодавства та кращій практиці ЄС і потребує невідкладного удосконалення [250];
- застарілість актів законодавства (частина з яких залишається чинною з радянських часів), невідповідність встановленого ними режиму регулювання фактичним суспільним потребам та відносинам у сфері громадського здоров'я [79];
- неузгодженість, дублювання та інші проблемні питання, пов'язані з нормативним регулюванням повноважень органів державної влади у сферах, які стосуються громадського здоров'я [79];
- зосередженість на контрольно-наглядовій діяльності органів влади у сферах, які стосуються громадського здоров'я, створення зайвих бар'єрів для розвитку бізнесу та здійснення некомерційної діяльності у зв'язку з вимогами санітарного та іншого законодавства [79];
- невідповідність передовим міжнародним практикам, зокрема в частині регламентації змісту і процедурних аспектів основних оперативних функцій громадського здоров'я (наприклад епідеміологічного нагляду), недостатня гармонізація українського законодавства у сфері громадського здоров'я із законодавством ЄС [79];
- теперішні елементи «квазісистеми» громадського здоров'я в Україні базуються значною мірою на системі органів влади у сфері забезпечення

санітарного та епідемічного благополуччя. Після ліквідації Кабінетом Міністрів України Державної санітарно-епідеміологічної служби України виник певний вакуум з цього питання, який хаотично заповнюють різні органи державного нагляду та контролю [79];

– відсутність пріоритету норм базового Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» щодо положень інших нормативно-правових актів, що призводить на практиці до правової невизначеності та застосування різних нормативно-правових актів для врегулювання аналогічних відносин [79];

– відсутність чіткого виключного переліку наглядових (контрольних) функцій та повноважень органів державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарного та епідемічного благополуччя населення [79];

– необхідність отримання документів дозвільного характеру, процедури отримання яких не приведені у відповідність до вимог Закону України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності» [79] та ін.

Таким чином, сучасна система громадського здоров'я та її нормативно-правове забезпечення, насамперед адміністративно-правове, яке здійснюється за рахунок джерел права охорони громадського здоров'я, потребує докорінних змін, спрямованих на їх оптимізацію та вирішення властивих для них проблем. Для того, щоб сформулювати пропозиції і рекомендації за цим напрямом, необхідно провести окреме дослідження механізму адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, що допоможе встановити конкретні проблеми й недоліки та запропонувати науково обґрунтовані шляхи їх подолання.

Висновки до розділу 1

За результатами дослідження, проведеного у першому розділі, було сформульовано низку висновків. Зокрема, з'ясовано, що «громадське

здоров'я» є терміном, який застосовано на науковому та офіційному рівнях у якості рівноцінного україномовного еквівалента англійського терміна «public health» і французького «santé publique», які дослівно перекладаються як «публічне здоров'я», та російського терміна «общественное здоровье».

Встановлено, що зміст права на охорону здоров'я, закріплений у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», не відповідає правовій дійсності та не задовольняє потреби суспільства (у тому числі пізнавальні), а отже, не виконує свого призначення та підлягає заміні.

З'ясовано, що охорона здоров'я являє собою комплекс різноманітних заходів, які застосовуються з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини. На цій підставі сформульовано право на охорону здоров'я, як право особи на те, щоб уповноважені (зобов'язані) суб'єкти здійснювали комплекс заходів, необхідних для збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини. Опираючись на такий підхід, наголошено, що конституційно закріплене право на охорону здоров'я, вочевидь, охоплює і право на медичну допомогу, оскільки діяльність, пов'язана з наданням медичної допомоги, безпосередньо допомагає зберегти й відновити фізіологічні та психологічні функції людини.

Доведено, що формулювання права на охорону здоров'я, застосоване у Конституції, є недосконалим, оскільки законодавець, ймовірно з метою уточнення й конкретизації цього права, виніс за межі охорони здоров'я медичну допомогу і медичне страхування, внаслідок чого створюється хибне враження про те, що це окремі та самостійні конституційні права.

Встановлено, що зміст права на охорону здоров'я становлять лише певні правомочності з числа тих, які закріплені у ч. 1 ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», а саме, право на: 1) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту (п. «в» ч. 1 ст. 6); 2) кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря,

вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я (п. «д» ч. 1 ст. 6); 3) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі й можливі фактори ризику та їх ступінь (п. «е» ч. 1 ст. 6); 4) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди (п. «і» ч. 1 ст. 6); 5) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я (п. «й» ч. 1 ст. 6); 6) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду (п. «к» ч. 1 ст. 6); 7) інформування про доступні медичні послуги із застосуванням телемедицини (п. «л» ч. 1 ст. 6).

Встановлено, що право охорони здоров'я (охороноздоровче право або медичне право у широкому розумінні) співвідноситься з рештою правових утворень у цій сфері (медичним правом у вузькому розумінні, фармацевтичним правом, правом громадського здоров'я та ін.) як ціле і частина цілого, а право громадського здоров'я відповідає за адміністративно-правову складову охорони здоров'я.

Зазначено, що належне регулювання окресленої сфери потребує, щоб право охорони громадського здоров'я щонайменше включало правові норми, якими закріплено: повноваження суб'єктів публічної адміністрації у сфері громадського здоров'я; інструменти і процедури, які вони застосовують у цій сфері; порядок виконання покладених на них повноважень; відповідальність; порядок і процедури контролю, нагляду, моніторингу, взаємодії з

громадськістю у цій сфері тощо. У свою чергу, контроль, взаємодія з громадськістю та інші форми функціонування публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я населення можуть здійснюватись за допомогою низки процедур, які відрізнятимуться та регулюватимуться окремо залежно від конкретного об'єкта, на який спрямовано діяльність, та мети. На цій підставі наголошено, що право охорони громадського здоров'я складається з численних і розгалужених правових норм та інститутів права, якими регулюються відносини у досліджуваній сфері, внаслідок чого його можна визначити як підгалузь адміністративного права.

Встановлено, що закони загального характеру, якими регламентовано правовий статус Кабінету Міністрів України, місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування тощо доцільно вважати джерелами права охорони громадського здоров'я лише в тій частині, де визначено конкретні повноваження суб'єктів публічної адміністрації у цій сфері та процедури їх реалізації. В решті ж, де визначено загальні обов'язки і завдання цих суб'єктів, їх загальний правовий статус і порядок діяльності, вимоги до інструментів їх діяльності тощо – ці закони будуть джерелами Загального адміністративного права, відповідних його правових інститутів, дія яких поширюється на усі підгалузі й інститути Особливого адміністративного права. Підкреслено, що так само чином варто міркувати і стосовно законів, якими визначено загальні засади публічного управління (наприклад, Закони України «Про ліцензування видів господарської діяльності», «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності», «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності»), тобто: розглядати їх у якості джерел Загального адміністративного права, які однак можуть і повинні застосовуватись для регулювання відносин у сфері охорони громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 2

МЕХАНІЗМ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПУБЛІЧНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Система суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я

У попередньому розділі дослідження ми з'ясували, що нормативно-правове забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я здійснюється за допомогою джерел права охорони громадського здоров'я, яке являє собою підгалузь Особливого адміністративного права, а також низки інших правових регуляторів. За наслідком ознайомлення з ними ми дійшли думки про необхідність вивчення механізму адміністративно-правового забезпечення в окресленій сфері, оскільки такий крок сприятиме уточненню його (забезпечення) сучасного стану за окремими напрямками та формулюванню конкретних пропозицій з приводу його удосконалення. Враховуючи це, другий розділ нашого дослідження буде присвячено розкриттю означеного питання.

В окреслених цілях зазначимо, що у науковій літературі наводиться чимало підходів до визначення поняття механізму адміністративно-правового забезпечення (регулювання). Наприклад, вчені пропонують розглядати його як: систему наділених владними повноваженнями суб'єктів [156]; процес впливу на суспільні відносини [257] тощо. При цьому найбільш поширеним серед них є розуміння названого механізму як сукупності правових засобів регулювання адміністративно-правових відносин (завдяки яким забезпечується правовий вплив на них), серед яких вчені зазвичай називають: адміністративно-правові норми, адміністративно-правові відносини (до складу яких, у свою чергу, відносять суб'єктів, об'єкти, юридичні факти), адміністративно-правові принципи, а також інші елементи, наприклад:

адміністративно-правовий режим власності, правосвідомість, правову культуру, акти реалізації, акти застосування та акти тлумачення адміністративних норм, акти адміністративного примусу, правове становище суб'єктів та ін. [28; 43, с. 116; 49; 59; 74; 112; 276; 302; 328]. На нашу думку, з огляду на вказане основними складовими механізму адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я можна вважати: нормативно-правове забезпечення (науковому пізнанню чого ми приділили увагу у попередньому розділі роботи), принципи (як вихідні, фундаментальні засади та стандарти) діяльності, систему суб'єктів публічної адміністрації, процедури й інструменти їх діяльності.

Враховуючи викладене, пропонуємо у даному підрозділі розпочати вивчення зазначеного механізму із системи суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. У такому разі передусім зазначимо, що на сьогоднішній день це питання недостатньо вивчено, оскільки громадське здоров'я є поняттям порівняно новим для науки адміністративного права України, а науковці у наявних дослідженнях зосереджені переважно на окремих аспектах охорони здоров'я або медичного права, що впливає і на досліджувану ними систему уповноважених суб'єктів.

Не зважаючи на те, у юридичній літературі подекуди зустрічаються спроби визначення суб'єктів публічного управління у сфері охорони здоров'я загалом, але вони, на нашу думку, є не зовсім вдалимими. Наприклад, вчені часом звужують систему суб'єктів публічної адміністрації у цій сфері до кількох, але при цьому характеризують ширше коло органів публічної влади, а також інших інституцій. Так, в окремих підручниках з адміністративного права автори стверджують, що систему суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я (або вони ще називають її системою суб'єктів державного регулювання у сфері охорони здоров'я [25, с. 238]) становлять: Верховна Рада України (у контексті здійснення нею законодавчої діяльності), Президент України, Кабінет Міністрів України та Міністерство охорони

здоров'я України [25, с. 238; 104]. Однак, після характеристики їх повноважень у цій сфері із вказівкою про те, що публічні функції у галузі охорони здоров'я здійснюють також інші центральні органи виконавчої влади [104], або без неї автори продовжують згадувати інших суб'єктів, а саме: Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Службу безпеки України (Міністерство інфраструктури України тут і далі видалено з цього переліку на підставі постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до переліку закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету» від 14 грудня 2016 р. № 940 [171], та з огляду на відсутність у нього відповідних повноважень – прим. автора), які визначають порядок управління відомчими установами охорони здоров'я, Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (назву замінено автором на нову, відповідно до нормативних актів), Раду міністрів Автономної Республіки Крим (далі – АРК), місцеві державні адміністрації, а також низку консультативно-дорадчих органів, зокрема: Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу і Міжвідомчу координаційну раду при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я [25, с. 238–245; 104].

Наведене наводить на думку про те, що правознавці не завжди розуміють сутність та розрізняють між собою поняття «публічне адміністрування», «публічне управління», «державне управління», «державне регулювання» та «публічна адміністрація». Як наслідок, вони охоплюють цими категоріями правові явища, процеси, суб'єктів, які мають протилежну правову природу, правовий статус або сутність та зміст. Зокрема, якщо йдеться про публічне управління, то нелогічно вести мову про законодавчу діяльність, або ж у випадку розкриття сутності державного управління або державного регулювання – згадувати про органи влади АРК. Тому пропонуємо дещо розібратись у цих поняттях, щоб встановити, які саме

помилки допущено у розглянутому прикладі, щоб не повторювати їх у майбутньому.

Першим розглянемо поняття державного управління, яке є найвужчим з перерахованих. Нагадаємо, що його вживання набуло поширення та стало характерним для адміністративно-правової сфери у радянські часи, коли управління було суто державним і слугувало уособленням виконавчо-розпорядчої діяльності органів виконавчої влади. Такий висновок підтверджується безпосередньо нормативно-правовими актами (а також численними науковими джерелами) зазначених часів, поміж яких найбільш вагомими є Конституції СРСР від 1936 р. [107] та УРСР від 1937 р. [108], якими було покладено початок такому розумінню публічно-управлінської діяльності та було введено в обіг одну з його центральних категорій – «органи державного управління». Для порівняння: Конституція УРСР від 1919 р. [111] взагалі не містила терміна «управління»; у Конституції УРСР від 1929 р. [109] вживались терміни «загальне управління», «верховне управління» та «державне управління», а поняття «органи державного управління» не застосовувалось.

Внаслідок цього поняття «державне управління» і на сьогоднішній день традиційно пов'язується з діяльністю органів виконавчої влади та реалізацією державної влади. Але для сучасної України є характерним зовсім інший спосіб організації влади – сфера управління вже представлена не тільки органами державної влади, вона більш різнопланова, в її межах сформувались нові рівні й галузі. Тому для позначення тих сфер управління, що реалізуються іншими суб'єктами публічної влади, правовою наукою було запроваджено низку нових категорій, а саме: «муніципальне управління», яке здійснюється органами місцевого самоврядування; «республіканське управління», що здійснюється органами влади АРК (адже вони не є ані органами державної влади України, ані органами місцевого самоврядування); «публічне управління», як широке збірне поняття, яким позначається абсолютно усе управління, здійснюване у державі, та охоплюються категорії

«державне управління», «муніципальне управління» і «республіканське управління» як його складові. До того ж зазначимо, що сучасне розуміння публічного управління є ширшим, оскільки окрім виконавчо-розпорядчої діяльності воно включає також інші напрями (або, як ще зазначається у літературі, усі види [78, с. 55]) діяльності уповноважених суб'єктів, зокрема: публічно-сервісну діяльність, взаємодію з громадськістю тощо.

З викладеного логічно випливає й те, що поняття «державне регулювання» повинно застосовуватись виключно по відношенню до регулювання, здійснюваного органами державної влади. Натомість, для регулювання, здійснюваного іншими суб'єктами публічної влади, мають застосовуватись відповідні їм терміни. Так, продовжуючи наведений вище термінологічний ряд, наголосимо на тому, що для позначення регулювання, здійснюваного органами влади АРК, має застосовуватись термін «республіканське», а органами місцевого самоврядування – «муніципальне». Відтак, за необхідності характеристики регулювання певної сфери повністю, усіма уповноваженими на це суб'єктами, доцільно застосовувати поняття «публічне регулювання». При цьому підкреслимо, що «регулювання» є поняттям, ширшим за управління, оскільки щонайменше передбачає можливість законодавчого регулювання [30; 285; 347] та щонайбільше – усі види діяльності держави [1, с. 65–66]. Інакше кажучи, як підсумовував з цього приводу В. Б. Авер'янов, термін «державне регулювання» слугує для позначення всієї сукупності напрямів реалізації державної влади з боку держави в цілому [1, с. 66].

Тому у якості проміжного підсумку наголосимо: якщо вивчаються сучасні адміністративно-правові відносини у певній сфері, стан їх адміністративно-правового забезпечення загалом – доречніше оперувати поняттям «публічне управління» (а також «публічне адміністрування» та «публічна адміністрація», про які ми поговоримо нижче); за необхідності позначити названі вище складові публічного управління – поняттями «муніципальне управління», «республіканське управління», «державне

управління»; і лише за умови, що розглядається регулювання суспільних відносин загалом, а не лише їх адміністративно-правове забезпечення, тоді можна використовувати «регулювання» та похідні від нього поняття.

У свою чергу, для позначення системи суб'єктів, уповноважених на здійснення публічного управління, у науці адміністративного права, використовується поняття «публічна адміністрація» (тому для позначення їх діяльності ще застосовується термін «публічне адміністрування»). Як зазначається у фаховій літературі, воно є узагальнюючим та охоплює суб'єктів, головним завданням яких є забезпечення виконання Конституції та законів України [78, с. 54]. Їх приблизний перелік можна визначити за допомогою аналізу п. 7 ч. 1 ст. 4, ч. 2, 4 ст. 22 та ч. 1 ст. 43 Кодексу адміністративного судочинства (далі – КАС) України [100], у яких закріплено поняття «суб'єкта владних повноважень», правила інстанційної юрисдикції суду першої інстанції, а також засади адміністративної процесуальної правосуб'єктності, а саме: органи державної влади, органи влади АРК, органи місцевого самоврядування, їх посадові чи службові особи, інші державні органи та інші суб'єкти при здійсненні ними публічно-владних управлінських функцій на підставі законодавства, у тому числі на виконання делегованих повноважень, або наданні адміністративних послуг, зокрема: Президент України, Верховна Рада України, Центральна виборча комісія, Вища рада правосуддя, Вища кваліфікаційна комісія суддів України, Кваліфікаційно-дисциплінарна комісія прокурорів та ін. [100]. Спеціалісти у сфері права доповнюють цей перелік також: 1) іншими органами, не віднесеними до жодної з гілок влади, як-то: Служба безпеки України, Рахункова палата України, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сферах енергетики та комунальних послуг, Рада національної безпеки і оборони України, органи прокуратури та ін.; 2) органами судової влади; 3) публічними фондами та ін. [19; 78, с. 122–133; 92; 139, с. 127–136; 159; 277]. Цей перелік не є вичерпним, оскільки система суб'єктів публічної адміністрації є дуже розгалуженою.

Проте при цьому варто знати, що вони поділяються на дві групи:

- 1) органи, які за своїм правовим статусом є безпосередніми суб'єктами публічного управління та завжди є публічною адміністрацією. Публічно-управлінська діяльність є для них основною. Серед них варто назвати органи виконавчої влади, органи публічного управління АРК, органи місцевого самоврядування. Оскільки їх посадові й службові особи діють від імені відповідного органу влади, то ми не вважаємо за необхідне їх виокремлювати у якості самостійних суб'єктів публічної адміністрації у випадках, коли йдеться про виконання ними функцій публічного управління;
- 2) органи влади та інші суб'єкти, для яких публічне управління не є основною діяльністю, наприклад: органи прокуратури, органи судової влади, парламент, суб'єкти делегованих повноважень та ін. Вони вважаються суб'єктами публічної адміністрації тільки у тих випадках, коли ними виконуються управлінські функції, надані їм законом або делеговані суб'єктами публічного управління. У решті випадків, коли вони відповідно до їх компетенції здійснюють процесуальну діяльність, відправлення правосуддя, приймають закони тощо вони не є суб'єктами публічного управління та публічною адміністрацією. Цей відомий правовій науці факт дуже важливий, оскільки дає змогу коректно окреслити межі публічного управління, а відтак – коректно визначити систему суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.

Звідси підсумуємо, що віднесення Верховної Ради України до суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони громадського здоров'я, як це має місце у наведених вище прикладах, є помилковим, коли йдеться про реалізацію її безпосередньої функції – законодавчої. Водночас, коли нею здійснюється парламентський контроль, видаються підзаконні нормативні акти, тобто застосовуються інструменти публічного управління, тоді вона визнаватиметься органом публічної адміністрації.

Разом із тим може викликати сумніви й те, що авторами віднесено до суб'єктів, якими здійснюється публічне адміністрування (або державне

регулювання) у сфері охорони здоров'я, консультативно-дорадчі органи. Тому пропонуємо розглянути це питання окремо. З цією метою зазначимо, що у сфері охорони здоров'я функціонує чимало консультативно-дорадчих органів, як-то: Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України; Міжвідомча координаційна рада при Міністерстві охорони здоров'я України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я; Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України; Рада молодих вчених при Міністерстві охорони здоров'я України; Колегія Міністерства охорони здоров'я України; Вчена медична рада Міністерства охорони здоров'я України; Клініко-експертні комісії Міністерства охорони здоров'я України; Клініко-експертні комісії Міністерстві охорони здоров'я АРК, управлінь охорони здоров'я, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та ін.

Їх правовий статус закріплено у відповідних Положеннях про них, затверджених нормативними актами органів публічної влади, наприклад: постановами Кабінету Міністрів України «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу» від 11 липня 2007 р. № 926 [61] і «Про утворення Міжвідомчої координаційної ради при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я» від 22 березня 2000 р. № 536 [253]; наказами Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування» від 5 лютого 2016 р. № 69 [235], «Про Вчену медичну раду Міністерства охорони здоров'я України» від 15 лютого 2016 р. № 93 [173], «Про затвердження Положення про колегію Міністерства охорони здоров'я України» від 5 грудня 2003 р. № 567 [198], «Про створення Ради молодих вчених при МОЗ України» від 25 лютого 2008 р. № 97 [249], «Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України» від 16 січня 2018 р. № 74 [190] та ін. На підставі їх аналізу можемо виділити наступні риси, властиві названим суб'єктам:

1) створюються на підставі владних рішень органів виконавчої влади, шляхом прийняття нормативного акта (у даному випадку маються на увазі акти Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я України);

2) Положення про них, персональний та кількісний склад затверджується органами виконавчої влади (Кабінетом Міністрів України. Міністерством охорони здоров'я України);

3) виконують публічні функції та функціонують з метою забезпечення публічних інтересів (наприклад, з метою врахування інтересів громадськості, сприяння роботі органів виконавчої влади тощо);

4) матеріально-технічне забезпечення здійснюється органами виконавчої влади (Міністерством охорони здоров'я України, Державним управлінням справами);

5) їх рішення мають зазвичай рекомендаційний характер (але, при цьому, вони обов'язково повинні розглядатись органами публічної влади);

6) вони не уповноважені законом на використання таких інструментів діяльності публічної адміністрації у сфері публічного управління, як: нормативні акти, адміністративні акти, адміністративні договори тощо.

Сформульовані риси повністю підпадають під ознаки установ (закладів) публічного права, сформульованих у сучасних підручниках із Загального адміністративного права [78, с. 173–175; 139, с. 162–164], що створює підстави для визначення консультативно-дорадчих органів, як суб'єктів публічної адміністрації. У цьому ракурсі зауважимо, що у Франції прийнято до суб'єктів публічної адміністрації відносити публічні установи, у тому числі промислові й транспортні підприємства, фінансові установи, об'єднання підприємців, органи, що здійснюють втручання в приватнопідприємницьку діяльність, установи в соціальній сфері (включаючи лікарні), установи у сфері освіти, культури і науки (включаючи університети), утворення місцевих об'єднань [3]. Вони усі функціонують у публічній сфері, виконують публічні функції й завдання, діють в інтересах суспільства і

держави тощо. Тобто, такий підхід до розуміння публічної адміністрації не є новим та застосовується у європейських країнах.

Це зумовлено неоднозначністю розуміння поняття «публічна адміністрація» та можливістю кожної країни самостійно визначати її структуру, що впливає з аналізу низки рішень ЄСПЛ (наприклад, за справами «International Fruit Company NV and others v Produktschap voor groenten en fruit» від 1971 р. [352], «C. Broekmeulen v Huisarts Registratie Commissie» від 1981 р. [350], «Gebroeders Beentjes BV v State of the Netherlands» від 1988 р. [351], «A. Foster and others v British Gas plc.» від 1990 р. [349] та ін.). До того ж, риси зазначених установ публічного права узгоджуються з ознаками публічної адміністрації, які сформулював ЄСПЛ у своїх рішеннях, а саме: структура та завдання визначаються в законі (причому ці завдання віднесені до сфери функціонування держави), правління призначається регіональними органами влади, а засади схвалюються органом, визначеним главою держави [141, с. 29]. Ці риси можна тлумачити менш дослівно та, пристосовуючи до українських реалій, розуміти як: правовий статус, структура, персональний та кількісний склад мають затверджуватись органами публічної влади, а сфера функціонування, завдання й функції повинні бути суспільно важливими та визначатись у законах (нормативних актах).

Однак не можна оминати увагою той факт, що правове становище, повноваження, компетенція, процедури та інструменти діяльності, юридична сила рішень суб'єктів владних повноважень (таких, як органи публічної влади, публічні фонди, суб'єкти делегованих повноважень) та установ публічного права, які не наділені владними повноваженнями, будуть кардинально відрізнятись, про що ми вказували при формулюванні ознак консультативно-дорадчих органів. Тому, на нашу думку, не доречно розглядати усіх цих суб'єктів у сукупності, позначаючи поняттям «публічна адміністрація», тим самим ніби зрівнюючи їх правові статуси, юридичні наслідки діяльності тощо. Натомість, радше розмежувати їх, як різних за

своєю сутністю і правовою природою суб'єктів публічної адміністрації на відповідні різновиди.

Але перш ніж перейти до їх виділення, маємо сказати кілька слів і про співвідношення понять «публічне управління» та «публічне адміністрування». Ми вже зазначили вище, що діяльність публічної адміністрації подекуди позначається за допомогою останнього (серед названих) терміна. При цьому, якщо вивчити зміст, який вкладається у нього авторами [2, с. 48; 10; 63; 82, с. 5–19; 105; 118; 121; 133; 139, с. 39–44; 143; 303; 332, с. 5–20], можна побачити, що цей термін використовується для позначення явищ, тотожних тим, що позначаються терміном «публічне управління». Інакше кажучи, ці поняття є синонімами та можуть вживатись як альтернативні. Зважаючи на це, а також з огляду на семантику зазначених термінів, вважаємо, що у такому разі доцільніше використовувати поняття «публічне адміністрування», яке є співзвучним з категорією «публічна адміністрація» та внаслідок цього викликає асоціації саме з діяльністю, здійснюваною відповідними суб'єктами. Тому надалі у дослідженні (за деякими винятками) ми використовуватимемо переважно цей термін.

Опираючись на викладене, пропонуємо повернутись до питання класифікації суб'єктів публічної адміністрації, запропонувати власний підхід до неї, а також скорегувати розглянутий вище поділ за допомогою зроблених нами висновків. У такому разі нагадаємо, що ми підкреслювали відомий науці поділ суб'єктів публічної адміністрації на дві основні групи. Враховуючи отримані нами результати, він матиме наступний вигляд: 1) суб'єкти публічної адміністрації, для яких публічне адміністрування становить основну діяльність; 2) суб'єкти, які уповноважені на здійснення певних публічно-управлінських функцій, але публічне адміністрування для них не є основною діяльністю. Можемо їх коротко іменувати суб'єктами, які виконують функції публічного адміністрування. Тепер, маючи на увазі розглянуте, пропонуємо ще одну класифікацію, яка дає змогу глибше з'ясувати структуру публічної адміністрації та виділити в її межах: 1) суб'єктів публічної адміністрації і

суб'єктів, які виконують функції публічного адміністрування (їх спільною ознакою буде належність їм публічно-управлінських повноважень та можливість використовувати інструменти діяльності публічної адміністрації). Їх можна узагальнено назвати суб'єктами, які здійснюють публічне адміністрування; 2) суб'єктів, які не здійснюють публічно-управлінських функцій, не уповноважені використовувати інструменти діяльності публічної адміністрації, але які функціонують у публічній сфері та можуть брати участь у публічному адмініструванні шляхом ухвалення рішень рекомендаційного характеру. До них насамперед варто відносити установи публічного права, включаючи консультативно-дорадчі органи.

Таким чином, розглянуті вище підходи до визначення системи суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я є, на нашу думку, недосконалими, оскільки для їх позначення автори не використовують категорію «публічна адміністрація», не враховують усіх суб'єктів, уповноважених на виконання публічно-управлінських функцій у цій сфері (зокрема, не враховані органи місцевого самоврядування), та не відрізняють між собою сутності таких правових конструкцій, як «публічне адміністрування», «публічне управління», «державне управління» і «державне регулювання», внаслідок чого до суб'єктів, які здійснюють публічне адміністрування, відносять парламент у випадках виконання ним законодавчої функції. До того ж автори розглядають консультативно-дорадчі органи як суб'єктів адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я [25, с. 243], що не є коректним із розглянутих вище причин.

Рухаючись далі, зазначимо, що у наукових джерелах висуваються й інші пропозиції з приводу визначення системи уповноважених суб'єктів в окресленій сфері. Наприклад, М. С. Музика та О. В. Шенкаренко виділяють серед них чотири групи: 1) органи державного управління охорони здоров'я, до яких відносять: Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Раду міністрів АРК, місцеві державні адміністрації (управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, відділи охорони

здоров'я районних державних адміністрацій); 2) інші органи, які здійснюють державні функції у галузі охорони здоров'я та мають у своєму віданні установи охорони здоров'я, серед яких називають: Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Службу безпеки України; 3) органи місцевого самоврядування; 4) суб'єкти, що забезпечують безпосередню охорону здоров'я, а саме: санітарно-профілактичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-профілактичні, санаторно-курортні, аптечні, науково-медичні та інші заклади охорони здоров'я [151; 339].

З таким підходом ми теж не можемо погодитись із декількох причин: по-перше, як ми вже зазначали вище, органи влади АРК не є органами державного управління. Це можна обґрунтувати, зокрема, через той факт, що їх акти не мають загальнодержавного значення, їх повноваження не поширюються на усю територію України, вони не є органами державної влади тощо, натомість вони функціонують на території півострова Крим, їх повноваження, територіальна юрисдикція обмежені цією адміністративно-територіальною одиницею, їх акти мають значення лише на цій території. Тому їх доцільно відносити до суб'єктів республіканського управління (їх діяльність здійснюється виключно на рівні даної республіки); по-друге, тут не враховані інші суб'єкти публічної адміністрації, які можуть виконувати публічно-управлінські функції, у тому числі Президент України, який приймає підзаконні нормативні акти (що загальновідомо є інструментами діяльності публічної адміністрації) у сфері громадського здоров'я (а також охорони здоров'я).

Окремо висловимось з приводу доцільності віднесення санітарно-профілактичних, лікувально-профілактичних, фізкультурно-профілактичних, санаторно-курортних, аптечних, науково-медичних та інших закладів до суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я. Ми не заперечуємо того факту, що вони діють у публічній сфері, виконують соціальні важливі завдання, формуються з урахуванням потреб населення, надають послуги населенню та/або співпрацюють з органами публічної влади (наприклад,

шляхом проведення наукових досліджень) тощо. До того ж, державні та комунальні заклади охорони здоров'я, госпітальні округи (функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню такої території) створюються органами публічної влади, фінансуються із державних та місцевих бюджетів та відповідають іншим ознакам установ (закладів) публічного права. Це впливає з їх сутності, обумовлено специфікою сфери охорони здоров'я, а також закріплено у чинних нормативно-правових актах (у тому числі у Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [246], постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» від 30 листопада 2016 р. № 932 [219] та ін.).

Однак вони при цьому не наділені публічно-владними повноваженнями та не виконують публічно-управлінських функцій, внаслідок чого не можуть розглядатись суб'єктами, які здійснюють публічне адміністрування сфери охорони громадського здоров'я. Натомість, на підставі викладеного можемо стверджувати, що вони, як і решта установ (закладів) публічного права, є суб'єктами публічної адміністрації, не наділеними управлінськими функціями. Водночас, на відміну від консультативно-дорадчих органів, їх діяльність пов'язана не з участю у публічному адмініструванні, а з наданням послуг (медичних, профілактичних, реабілітаційних тощо) населенню, що регулюється нормами цивільного, господарського та інших галузей права. Це стосується і створення та функціонування закладів охорони здоров'я, які знаходяться у приватній власності. У такому разі зазначимо, що, на нашу думку, предмет адміністративно-правового регулювання становитимуть лише ті відносини за їх участю, при яких виникає взаємодія між ними та суб'єктами, які здійснюють публічне адміністрування (тобто суб'єктами публічної адміністрації, які виконують публічно-управлінські функції). В решті ж вони становитимуть предмет правового впливу інших

галузей права. Враховуючи це, вважаємо помилковим підхід, за якого профілактичні, лікувальні та ін. установи визначаються як суб'єкти управління у сфері охорони здоров'я.

Інший підхід пропонує О. Г. Стрельченко, виділяючи серед суб'єктів публічного адміністрування сфери охорони здоров'я: Президента України; Кабінет Міністрів України; центральні органи виконавчої влади, до яких відносить Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (назву замінено автором на нову, відповідно до нормативних актів) (решту перерахованих центральних органів виконавчої влади ліквідовано, тому ми їх не наводимо – прим. автора); місцеві органи виконавчої влади, до яких дослідниця відносить управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, головних лікарів центральних районних лікарень; органи місцевого самоврядування [303].

Наведений підхід також не позбавлений недоліків. Зокрема, бачимо поширену помилку, яка полягає у віднесенні органів влади АРК до органів державної влади України, тоді, як вони не здійснюють державну владу, не приймають загальнодержавні рішення та не регулюють суспільні відносини на усій території України. Як ми вже зазначали, їх доцільно відносити до органів республіканської влади, оскільки їх компетенція обмежується Автономною Республікою Крим. Також викликає сумніви доцільність віднесення головних лікарів центральних районних лікарень до названої системи суб'єктів, оскільки: по-перше, тоді виникають питання, чому головні лікарі інших лікарень, а також керівники інших закладів охорони здоров'я не включені до цих суб'єктів? Виявляється, якщо уважно ознайомитись зі змістом наукової статті О. Г. Стрельченко «Суб'єкти публічного адміністрування сфери охорони здоров'я», опублікованої у 2011 р. у Юридичному часопису Національної академії внутрішніх справ, то названих головних лікарів вона відносить до органів управління охороною здоров'я

районного рівня в Автономній Республіці Крим [303]. Проте фізична особа не може бути органом управління – це різні суб'єкти права, які мають різний правовий статус, різний спосіб створення (народження), різну структуру (будову), а також це різні правові конструкції, які різняться за змістом, значенням, поняттям, правовою природою тощо. Нагадаємо, що орган – це: організація, установа, яка виконує певні функції в галузі державного управління [307, с. 916]; установа, що виконує певні функції в галузі державного управління, контролю, нагляду і т. ін. [32, с. 852]; державна або суспільна структура, якій властиві організаційна єдність, власна компетенція та спеціальне призначення; структурний підрозділ юридичної особи, наділений власною, як правило, управлінською компетенцією [314, с. 291]. Разом із тим зустрічаються й підходи до тлумачення категорії «орган», згідно з якими вона розуміється, як фізична особа, що постійно виконує функції управлінського характеру в організації на підставі статуту чи в силу закону [314, с. 291]. Проте ми з цим не можемо погодитись із названих вище причин. Крім того, якщо припустити, що орган певної установи має склад із однієї фізичної особи, то вона діятиме від імені органу, а не від власного. Якщо ж фізична особа діє від власного імені, логічно, що у таких відносинах орган не бере участі. Тим більш, що головний лікар – це керівна посада, а не назва структурного органу.

По-друге, головні лікарі відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 [66], яким затверджено 78 випуск Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників під назвою «Охорона здоров'я», здійснюють керівництво тільки тим лікувально-профілактичним закладом, керівником якого вони є. Тому, на нашу думку, відсутня логіка у віднесенні їх до суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. У свою чергу, співпраця з органами управління, місцевою владою, віднесена до їх завдань та обов'язків, характерна для будь-яких фізичних та юридичних осіб, у тому числі приватного права, в силу спеціальних повноважень органів публічної влади.

І наостанок пропонуємо розглянути підхід, сформульований Б. О. Логвиненком, відповідно до якого науковець пропонує виділяти в межах системи суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні три групи, а саме: 1) суб'єкти, які визначають та розробляють стратегію діяльності з публічного адміністрування (якими вчений визначив Верховну Раду України, Президента України і Кабінет Міністрів України); 2) суб'єкти, які безпосередньо втілюють у життя і забезпечують публічне адміністрування (серед яких дослідник назвав виключно Міністерство охорони здоров'я України); 3) суб'єкти, які сприяють публічному адмініструванню (до яких вчений відніс консультативно-дорадчі органи) [127, с. 147–148]. Хоча такий погляд на систему не позбавлений підстав, однак, на нашу думку, він має й низку недоліків. Зокрема, повністю підтримуючи міркування автора щодо сприяючої ролі консультативно-дорадчих органів у публічному адмініструванні, не можемо погодитись із його поглядами на решту суб'єктів. Наприклад, у такий спосіб Б. О. Логвиненко заперечує здійснення публічного адміністрування Верховною Радою України (у випадках видання підзаконних правових актів у сфері охорони здоров'я), Президентом України і Кабінетом Міністрів України. Крім того, обмежуючи другу з перерахованих груп Міністерством охорони здоров'я України, дослідник ігнорує діяльність низки суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, як-то Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, органи місцевого самоврядування та ін.

Таким чином, у якості проміжного підсумку наголосимо на тому, що наявні у літературі підходи до з'ясування суб'єктів публічного адміністрування, управління, державного регулювання сфери охорони здоров'я не можуть використовуватись для визначення системи суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я через розглянуті помилки й недоліки. Враховуючи це, пропонуємо сформулювати власне бачення зазначеної системи суб'єктів.

З цією метою маємо спочатку розглянути питання Державної санітарно-епідеміологічної служби України, яка була одним із головних суб'єктів охорони громадського здоров'я, основною мета діяльності якого полягала у забезпечення реалізації державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення. Однак постановою Кабінету Міністрів України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 10 вересня 2014 р. № 442 [234] було схвалено рішення припинити функціонування Державної санітарно-епідеміологічної служби, реорганізувавши її шляхом приєднання до Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [234]. Згодом постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» від 29 березня 2017 р. № 348 [60] було вирішено відмінити реорганізацію та ліквідувати Державну санітарно-епідеміологічну службу, залишивши в силі рішення про перекладення її повноважень на Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [60; 196], окрім функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), які покладено на Міністерство охорони здоров'я України [172; 234], та у сфері гігієни праці і функцій із здійснення дозиметричного контролю робочих місць і доз опромінення працівників, покладені на Державну службу України з питань праці [197; 234]. Фактично мало місце правонаступництво прав та обов'язків органу публічної влади [14; 15; 16; 17] внаслідок припинення його існування шляхом ліквідації.

Не зважаючи на це, на сайті Верховної Ради України все ще позначені як чинні, тобто такі, що не втратили юридичну силу, Указ Президента України «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України» від 6 квітня 2011 р. № 400/2011 [240] і наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про територіальні органи Держсанепідслужби України» від 19 січня 2012 р. № 34 [203]. Це вказує на неприйнятний рівень якості, своєчасності та ефективності інформування

населення про рішення й дії органів публічної влади, стан організації влади у державі, нормативно-правової бази тощо, свідчить про погане функціонування сайту Верховної Ради України, внаслідок чого населення може бути введено в оману стосовно реального стану нормативно-правового регулювання у сфері забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя та втратити довіру до цього ресурсу інформації, а також про неефективну роботу органів публічної влади щодо своєчасного внесення змін та визнання не чинними застарілих і неактуальних нормативно-правових актів.

З тих самих причин вважаємо проблемою те, що досі не було внесено змін, обумовлених ліквідацією зазначеного органу, до низки нормативних актів, а саме до: Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» в частині повноважень та засад діяльності органів державної санітарно-епідеміологічної служби (на нашу думку, тут необхідно нормативно закріпити уточнення, про які органи йдеться, оскільки один із основних було ліквідовано і, як наслідок, може виникнути непорозуміння); Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» в частині повноважень, системи, засад діяльності та інших питань функціонування Державної санітарно-епідеміологічної служби; постанови Кабінету Міністрів України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 10 вересня 2014 р. № 442 (яка при цьому розміщена на сайті Парламенту у редакції від 27 лютого 2018 р., тобто після ліквідації Державної санітарно-епідеміологічної служби України), внаслідок чого залишається незмінним і чинним рішення про реорганізацію Державної санітарно-епідеміологічної служби, що не відповідає дійсності та суперечить постанові Кабінету Міністрів України від 29 березня 2017 р. № 348; постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні» від 22 червня 1999 р. № 1109 [191] в частині встановлення правил взаємодії Державної санітарно-епідеміологічної служби з іншими суб'єктами у сфері охорони здоров'я.

Отже, ситуація, яка склалась з приводу нормативно-правового регулювання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення й адміністративно-правового забезпечення діяльності уповноважених суб'єктів публічної адміністрації у цій сфері, потребує виправлення шляхом внесення відповідних змін і доповнень до названих нормативних актів, а також скасування нормативних актів, якими урегульовано правовий статус Державної санітарно-епідеміологічної служби України та їх територіальних органів.

Разом із тим розглянуте дає нам змогу назвати окремих суб'єктів, які входять до системи суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, оскільки вони отримали повноваження Державної санітарно-епідеміологічної служби, а саме: Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів і Державну службу України з питань праці. Решта суб'єктів, з якими ми ознайомились у процесі вивчення наукових підходів, не викликали у нас запитань і зауважень. Проте залишається не розглянутим у даному підрозділі ще один суб'єкт, спеціально створений у сфері громадського здоров'я, а саме – державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі – Центр громадського здоров'я). Її особливостями є те, що: 1) вона належить до юридичних осіб публічного права, які не є органами публічної влади, що підтверджується п. 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»» від 18 вересня 2015 р. № 604 [252] та п. 1 р. 4 Статуту Центру громадського здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20 березня 2018 р. № 515 [220], (далі – Статут); 2) вона є правонаступником державних підприємств та установ Державної санітарно-епідеміологічної служби України (серед яких обласні та республіканський лабораторні центри, Науково-практичний центр дезінфектології та профілактичної медицини, Центр реєстрів та Комітет з питань гігієнічного регламентування Державної

санітарно-епідеміологічної служби України) та утворена внаслідок їх злиття [252].

На підставі зазначеного можемо попередньо наголосити на тому, що Центр громадського здоров'я належить до групи суб'єктів публічної адміністрації, які не наділені публічно-владними повноваженнями. Разом із тим необхідно встановити, чи функціонує він у публічній сфері та чи може брати участь у публічному адмініструванні шляхом ухвалення рішень рекомендаційного характеру. Це необхідно для того, щоб уточнити його місце у системі суб'єктів публічної адміністрації та з'ясувати, яку роль він відіграє у сфері охорони громадського здоров'я.

Рухаючись у цьому напрямі, зауважимо, що вивчення положень Статуту може дещо заплутати через декілька обставин. По-перше, у п. 1 р. 1 закріплено, що Центр громадського здоров'я є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я, а згідно з абз. 3 і 6 ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» заклади охорони здоров'я є юридичними особами, що забезпечують медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням [155]. Проте, як випливає з аналізу його повноважень, закріплених у Статуті, Центр громадського здоров'я не здійснює медичного обслуговування населення, а отже, не може називатись закладом охорони здоров'я. Такий же термін, як «санітарно-профілактичний заклад охорони здоров'я», не закріплено ані у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ані у Законі України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», ані в Положенні про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні. На нашу думку, зазначене свідчить про ймовірну проблему, пов'язану із прогалинами та термінологічною невизначеністю у чинній нормативно-правовій базі України, яку можна вирішити кількома альтернативними шляхами:

1) доповнити термінологічний ряд низки нормативно-правових актів (насамперед Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення») новими поняттями, серед яких передусім варто назвати «санітарно-профілактичний заклад охорони здоров'я» і «санітарно-профілактична діяльність». Такий крок допоможе привести чинні нормативно-правові акти у відповідність із перетвореннями, які виникли у системі публічного адміністрування у зв'язку з ліквідацією Державної санітарно-епідеміологічної служби України, в частині нововведень у термінології та у системі суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. При цьому, на нашу думку, здійснення цього кроку має супроводжуватись подальшими змінами й доповненнями, які стосуватимуться закріплення в межах цих законів правового статусу Центру громадського здоров'я та розмежування його повноважень з іншими суб'єктами публічної адміністрації, що функціонують у цій сфері (до чого ми ще повернемося нижче);

2) змінити характеристику Центру громадського здоров'я, видаливши з його визначення, закріпленого у Статуті, термін «заклад охорони здоров'я». Таким кроком буде визнано термінологічну помилку, допущену при розробці Статуту, та відсутність сформульованої вище проблеми. Проте, як на нас, доцільно зважати, що охорона здоров'я є широкою сферою, яка включає у тому числі й санітарно-епідеміологічний нагляд, профілактику захворювань, іншу діяльність, не пов'язану із медичним обслуговуванням населення, то й поняття закладу охорони здоров'я може та повинно тлумачитись ширше. Припускаємо, що розробники Статуту міркували аналогічним чином, проте розширивши поняття закладу охорони здоров'я, вони не врахували необхідність подальшого або одночасного внесення відповідних змін до зазначених законів, що призвело до виникнення суперечностей між положеннями Статуту та Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». З огляду на це вважаємо за необхідне йти перше

сформульованим шляхом та розвивати термінологічний апарат, застосований у чинному законодавстві України.

По-друге, в п. 1 р. 1 Статуту закріплено, що одним із головних завдань Центру громадського здоров'я є здійснення епідемічного нагляду [220]. Внаслідок цього виникає уявлення про начебто допущені дублювання і не розмежованість повноважень Центру, Міністерства охорони здоров'я України та Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, як правонаступників Державної санітарно-епідеміологічної служби, уповноважених на здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду.

Але слід звернути увагу на те, що Центр громадського здоров'я є правонаступником не усіх установ і закладів ліквідованого органа виконавчої влади, а його діяльність зосереджена лише навколо виконання науково-практичних та організаційно-методичних функцій, що підтверджується подальшими положеннями Статуту, а саме: Центр громадського здоров'я виконує науково-практичні та організаційно-методичні функції (абз. 2 п. 1 р. 1); Центр громадського здоров'я виконує функції головної науково-дослідної і науково-методичної установи Міністерства охорони здоров'я (п. 6 р. 1); предметом діяльності Центру громадського здоров'я є організаційно-методичний, аналітично-інформаційний, лабораторно-діагностичний, профілактично-просвітницький, науково-дослідний, дослідний, консультативний напрями діяльності (п. 2 р. 3) [220]. Іншими словами, Центр громадського здоров'я є науково-дослідною установою та консультативно-дорадчим органом, створеним при Міністерстві охорони здоров'я України, діяльність якого не є публічно-управлінською, а участь у публічному адмініструванні якого здійснюється шляхом надання пропозицій і рекомендацій, проектів нормативних актів, іншої взаємодії з органами виконавчої влади та місцевого самоврядування.

Крім того, доцільно звернути увагу й на те, що епідемічний нагляд Центр здійснює переважно шляхом узагальнення, моніторингу та огляду

інформації, розробки пропозицій, підготовки проектів нормативно-правових актів та інших документів, організаційно-методичного супроводу, участі у розслідуваннях [220] (пп. 3.2, 3.3, 3.7, 3.8, 3.10 р. 3 Статуту). При цьому контроль за дотриманням санітарного законодавства Центр громадського здоров'я не виконує. Звідси бачимо, що, з одного боку, проблема дублювання повноважень Центру та інших суб'єктів публічної адміністрації щодо здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду відсутня, а, з другого, що назріла потреба у розмежуванні процедур із контролю (нагляду) за дотриманням санітарного законодавства та епідеміологічного нагляду (спостереження) і у внесенні відповідних змін і доповнень до чинного законодавства, оскільки ці процедури мають різний зміст, призначення, порядок здійснення та інші особливості, які їх відрізняють.

Таким чином, у якості проміжного підсумку наголосимо на тому, що Центр громадського здоров'я доцільно відносити до суб'єктів публічної адміністрації, які не наділені публічно-владними повноваженнями, але функціонують у публічній сфері та можуть брати участь у публічному адмініструванні, у тому числі шляхом надання рекомендацій. Зважаючи на викладене, підсумуємо, що, на нашу думку, сучасна система названих суб'єктів має наступний вигляд:

1. Суб'єкти, які здійснюють публічне адміністрування (або суб'єкти публічної адміністрації, наділені публічно-управлінськими функціями):

1) суб'єкти публічної адміністрації, для яких публічне адміністрування є основною діяльністю:

– органи виконавчої влади: Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство молоді та спорту України [200], Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Державна служба України з питань праці, державні санітарно-епідеміологічні служби Служби безпеки України та Державної прикордонної служби України [194], місцеві державні адміністрації. Їх можна

додатково класифікувати за сферою діяльності на суб'єктів: 1) основна діяльність яких здійснюється у сфері охорони здоров'я та 2) які виконують певні функції і завдання у сфері охорони здоров'я, проте їх основна діяльність здійснюється поза нею (цією сферою). Або їх ще можна назвати суб'єктами, що включені та що не включені до системи охорони здоров'я. У такому разі до останніх можна також віднести Міністерство оборони України [186; 201; 241], Міністерство внутрішніх справ України [187; 199], Службу безпеки України [188], які в межах повноважень визначають пріоритетні напрями та прогнози щодо розвитку і вдосконалення системи охорони здоров'я, здійснюють управління (відомчими) закладами охорони здоров'я, які належать до сфери їх управління, організовують додержання ними стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів та інших галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд на підпорядкованих територіях, у військових частинах і підрозділах та ін. [186; 187; 188; 199; 201; 241].

Разом із тим, зазначимо, що на відміну від Міністерства оборони України та Міністерства внутрішніх справ України, перераховані повноваження яких закріплені на нормативному рівні, компетенція щодо управління відомчими закладами охорони здоров'я Служби безпеки України не закріплена у нормативному акті, який визначає її правовий статус. На нашу думку, це необхідно виправити шляхом внесення відповідних доповнень до Закону України «Про Службу безпеки України», оскільки органи державної влади зобов'язані діяти виключно на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією України та законами України [110] (ч. 2 ст. 19 Конституції України).

Те саме стосується і Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, в структурі якої є заклади охорони здоров'я [174; 180]. На нормативному рівні не закріплено її повноважень щодо управління такими закладами охорони здоров'я, внаслідок чого не зрозуміло, хто має таку

компетенцію. Припускаємо, що все ж таки названий орган виконавчої влади, оскільки його Голову уповноважено на затвердження положень, структури, штату і кошторису закладів і установ Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України (ч. 6 ст. 5 Закону України «Про Державну службу спеціального зв'язку та захисту інформації України» [174]). Тому, на нашу думку, доцільно внести відповідні зміни і до Закону України «Про Державну службу спеціального зв'язку та захисту інформації України», додавши до повноважень «управління закладами охорони здоров'я, які належать до структури Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України»;

– органи публічного управління АРК (Рада міністрів АРК, Міністерство охорони здоров'я АРК). При цьому не буде помилкою, якщо їх іменувати суб'єктами республіканського управління, а не публічного;

– органи місцевого самоврядування;

2) суб'єкти, які виконують функції публічного адміністрування (тобто суб'єкти, які уповноважені на здійснення певних публічно-управлінських функцій, але публічне адміністрування для них не є основною діяльністю). До них необхідно віднести Президента України.

2. Суб'єкти публічної адміністрації, які не наділені публічно-владними повноваженнями:

1) які функціонують у публічній сфері та можуть брати участь у публічному адмініструванні, у тому числі шляхом ухвалення рішень рекомендаційного характеру. До них насамперед відносяться консультативно-дорадчі органи, які ми перераховували вище, а саме: Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України; Міжвідомча координаційна рада при Міністерстві охорони здоров'я України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я; Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України; Рада молодих вчених при Міністерстві охорони здоров'я України; Колегія Міністерства охорони здоров'я України; Вчена медична рада Міністерства охорони

здоров'я України; Клініко-експертні комісії Міністерства охорони здоров'я України; Клініко-експертні комісії Міністерства охорони здоров'я АРК, управлінь охорони здоров'я, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я» та ін.;

2) які функціонують у публічній сфері, але їх діяльність пов'язана не з участю у публічному адмініструванні, а з наданням послуг (медичних, профілактичних, реабілітаційних тощо) населенню, що регулюється нормами цивільного, господарського та інших галузей права. До них належать профілактичні, лікувальні та інші заклади здоров'я. Тому процедури діяльності даної групи суб'єктів не вивчатимуться в межах даної роботи.

І наостанок прокоментуємо той факт, що, як ми зазначали у підрозділі 1.2 дослідження, функції з охорони громадського здоров'я, згідно з Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, у відповідній частині виконують такі центральні органи виконавчої влади, як: Міністерство екології та природних ресурсів України, Міністерство аграрної політики та продовольства України, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, Міністерство інфраструктури України, Міністерство освіти і науки України, Державна екологічна інспекція України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Державна архітектурно-будівельна інспекція України та ін. [250]. Такий підхід до розуміння системи суб'єктів, уповноважених здійснювати публічне адміністрування у досліджуваній нами сфері, обумовлений широким підходом до розуміння права на охорону здоров'я, сфери охорони здоров'я загалом та, відповідно, громадського здоров'я, як його адміністративно-правової складової, який застосовано у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

У зв'язку з цим нагадаємо, що означеним законом до права на охорону здоров'я помилково віднесено низку правомочностей, які не входять до його змісту (натомість вони становлять зміст інших самостійних прав громадян),

а саме права на: життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; безпечні й здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я; можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я; правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я та ін. [155].

Тому, враховуючи результати дослідження, викладені у підрозділі 1.2, вважаємо, що названі органи виконавчої влади не належать до системи суб'єктів публічної адміністрації, що виконують публічно-управлінські функції у сфері охорони громадського здоров'я. Натомість їх доцільно розглядати виключно як суб'єктів, що реалізують публічно-управлінські функції в інших галузях публічного адміністрування: охорони навколишнього природного середовища, охорони праці, аграрної промисловості, інфраструктури, житлово-комунального господарства та ін. Зв'язок же їх окремих завдань із забезпеченням здоров'я населення пояснюється тим, що на здоров'я людей можуть впливати різноманітні фактори, у тому числі навколишнє природне середовище, події й процеси, які відбуваються, наприклад, будівництво чи виробництво певних товарів тощо. Однак це не робить суб'єктів, які здійснюють адміністрування у сферах будівництва, охорони довкілля та ін. суб'єктами охорони громадського здоров'я.

Щоб це зрозуміти, необхідно пам'ятати, що усі елементи функціонування держави, життєдіяльності суспільства та окремих людей є взаємопов'язаними, будь-які дії й рішення можуть мати наслідки, вплив яких поширюватиметься на різноманітні відносини різної правової природи. Взагалі будь-які суспільні відносини у державі є за своєю сутністю складними, що обумовлює взаємодію різних галузей права, різних галузей публічного

адміністрування при їх регулюванні для досягнення необхідного ефекту. Але це не робить такі галузі єдиним цілим, а лише вказує на складність і багатогранність життя. Тому вважаємо помилковим віднесення названих органів виконавчої влади до суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я.

Таким чином, підсумовуючи викладене у підрозділі, наголосимо на тому, що на сьогоднішній день в Україні функціонує розгалужена система суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, до якої входять не лише органи публічного адміністрування, а й інші суб'єкти, як наділені, так і не наділені публічно-владними повноваженнями. Для зручності та з метою відмежування різних за правовим статусом, правовою природою, функціональним інструментарієм, юридичною силою рішень та іншими ознаками суб'єктів публічної адміністрації в окресленій сфері, доцільно проводити їх класифікацію з виділенням принципово різних груп суб'єктів, які з названих причин не можна ставити в один ряд та вивчати у сукупності, як одне ціле.

Що стосується стану наукових розробок з питань визначення системи суб'єктів, уповноважених здійснювати адміністрування (або управління, регулювання) у сфері охорони здоров'я, то він характеризується неналежним рівнем достовірності та ефективності, оскільки дослідниками допускаються помилки з приводу віднесення тих або інших суб'єктів до зазначеної системи, обумовлені плутаниною у термінології, недостатнім розумінням сутності публічної адміністрації та різних рівнів публічного управління (державного, республіканського, муніципального), а також застосуванням застарілого законодавства (практично в усіх джерелах називаються суб'єкти, яких було ліквідовано або змінено назви чи прибрано повноваження у цій сфері). Не кращим є й рівень нормативно-правового забезпечення, якому властиві прогалини та інші недоліки, у тому числі зумовлені тим, що до одних нормативних актів не внесено зміни, а інші не скасовано у зв'язку з ліквідацією Державної служби санітарно-епідеміологічного нагляду України.

Зазначене потребує виправлення шляхом внесення відповідних змін і доповнень до названих вище нормативних актів, визнання такими, що втратили чинність, неактуальних нормативних актів, а також через активізацію наукових досліджень у сфері громадського здоров'я, які базуватимуться на сучасних досягненнях адміністративно-правової науки, правових реаліях, актуальних нормативно-правових актах.

2.2. Принципи (стандарти) діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я

У попередньому підрозділі дослідження ми розпочали вивчення механізму адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я з ознайомлення із його першим елементом – системою суб'єктів публічної адміністрації. Отримані результати дають нам змогу продовжити розкриття теми даного розділу та перейти до аналізу наступної складової названого механізму, а саме – принципів (стандартів) діяльності розглянутих вище суб'єктів, які закладають правовий фундамент для їх функціонування та реалізації функцій і завдань публічного адміністрування.

Рухаючись в обраному напрямі, насамперед нагадаємо означення принципів. Припускаємо, що витoki даного поняття, як і більшості слів, які входять до складу юридичної термінології, слід шукати у латинській мові. Так, якщо звернутись до словників латинської мови (з її перекладом українською), можна побачити, що переважна більшість латинських слів, які містять корінь «*prīncip*», позначають явища, що мають головний, керівний і засадничий характер, набувають значення першооснов, перебувають першими по черзі, наприклад: «*prīncipium*» – початок (принцип); «*prīncipālis*» – головний, перший, старшина; «*prīncipātus*» – першість, вища влада [268, с. 169]. На наш погляд, це характеризує центральну сутність поняття «принцип», як чогось початкового, першого, головного, визначального,

засадничого, основного, фундаментального. Принаймні такий підхід до його розуміння покладено в основу дефініцій принципів, які містяться у словниках української мови (у тому числі у спеціалізованих, юридичних), зокрема: те, що лежить в основі певної теорії, вчення, науки, світогляду тощо; першооснова [307, с. 550]; основні засади, вихідні ідеї, що характеризуються універсальністю, загальною значущістю, вищою імперативністю і відображають суттєві положення теорії, вчення, науки, системи внутрішнього і міжнародного права, політичної, державної чи громадської організації [11, с. 342]; основне вихідне положення якої-небудь наукової системи, теорії, ідеологічного напрямку; основний закон якої-небудь точної науки; особливість, покладена в основу створення або здійснення чого-небудь, спосіб створення або здійснення чогось; правило, покладене в основу діяльності якої-небудь організації, товариства; переконання, норма, правило, яким керується хто-небудь у житті, поведінці [32, с. 1125; 292, с. 693] та ін.

На підставі викладеного можемо узагальнити, що принцип є категорією, якою позначаються певні правила, норми, вимоги, що являють собою фундамент, основу для життєдіяльності і співіснування людей у соціумі, функціонування й діяльності певних суб'єктів у державі тощо. Вони є вихідними, тобто такими, на базі яких будується решта правил і вимог до поведінки суб'єктів. Правильність такого ходу думок підтверджується визначеннями понять, похідних від згаданої категорії, як-то: принципи права, принципи адміністративного права, принципи публічного адміністрування, принципи адміністративної процедури, принципи діяльності публічної адміністрації.

Наприклад, у юридичній літературі зустрічаються такі їх дефініції: основні ідеї, положення, вимоги, що характеризують зміст адміністративного права, відображають закономірності його розвитку і визначають напрями та способи адміністративно-правового регулювання суспільних відносин [139, с. 65]; найбільш загальні та стабільні вимоги, об'єктивно зумовлені засади, на яких базується адміністративна діяльність суб'єктів публічної адміністрації з

метою забезпечення права, свобод і законних інтересів приватних осіб, нормального функціонування громадянського суспільства та держави [4, с. 40]; засадничі ідеї права, які визначають зміст і спрямованість його норм та характеризуються системністю, взаємоузгодженістю, загальнообов'язковістю, універсальністю, стабільністю, предметною визначеністю, загальнозначущістю й регулятивністю [298]; відправні ідеї і положення, що належать до юриспруденції [103]; відправні ідеї буття права, які виражають найважливіші закономірності, підвалини даного типу держави і права, є однопорядковими із сутністю права та утворюють його основні риси, відрізняються універсальністю, вищою імперативністю і загальнозначимістю, відповідають об'єктивній необхідності побудови та зміцнення певного суспільного ладу [103]; вихідні правові ідеї, що відображають засадничі загальнолюдські цінності, розкривають сутність права та визначають зміст і спрямованість правового регулювання та розвитку суспільства [53; 154]; фундаментальні положення, первісні начала, найсуттєвіша основа [167] та ін.

Як бачимо, автори наведених визначень хоча й формулюють їх із незначними, на нашу думку, відмінностями, але у своїй більшості однаковим чином визначають поняття принципів. На цій підставі можемо стверджувати, що усі розглянуті дефініції відображають єдину сутність принципів та відрізняються лише окремими рисами, обумовленими специфікою тієї сфери, основу (основні правила) якої вони формують. Наприклад, принципи адміністративного права є вихідними правилами, на базі яких здійснюється адміністративно-правове регулювання загалом; принципи публічного адміністрування слугують виразом фундаментальних правил, на яких має базуватись здійснення публічного адміністрування; принципи адміністративно-процедурні є головними правилами здійснення останньої та ін.

Враховуючи це, принципи діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я можна визначити як засадничі

правила, головні вимоги, основні норми, на яких базується порядок публічного адміністрування та які покладено в основу побудови решти правил функціонування суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. При цьому зауважимо, що оскільки йдеться про публічну адміністрацію та адміністративно-правове забезпечення, ці принципи повинні бути нормативно закріпленими, адже, нагадаємо, що згідно із ч. 2 ст. 6 і ч. 2 ст. 19 Конституції України: органи законодавчої, виконавчої та судової влади здійснюють свої повноваження у встановлених цією Конституцією межах і відповідно до законів України; органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України [110]. Відповідно, якщо розглядати принципи як засадничі правила їх діяльності, то вони мають бути закріпленими насамперед у Конституції та законах України, оскільки у протилежному випадку суб'єкти публічної адміністрації не зможуть діяти відповідно до них та на їх підставі, а відтак і принципи не матимуть сили основних правил.

Викладене підводить нас до наступного питання – встановлення, яких саме принципів мають дотримуватись суб'єкти публічної адміністрації під час публічного адміністрування сфери громадського здоров'я та стану їх нормативно-правового закріплення. У зв'язку з цим маємо передусім зауважити, що у літературі та нормативних джерелах виділяється чимало принципів, з урахуванням яких повинні діяти суб'єкти публічної адміністрації. Тому, щоб організовано підійти до їх вивчення та повноцінно розкрити поставлене питання, вважаємо за доцільне поділити їх за критерієм сфери (або характеру) застосування (чи поширення правового впливу) на два основних види, а саме: загальні та спеціальні.

Під загальними принципами пропонуємо розуміти універсальні і засадничі принципи, які стосуються основних та найголовніших питань створення, організації й функціонування публічної адміністрації у державі

загалом. Їх особливістю є те, що вони єдині та обов'язкові для усіх суб'єктів публічної адміністрації і являють собою загальні стандарти публічного адміністрування, що робить їх однаковими за будь-яких обставин, тобто незалежно від того, які особи звернулись до суб'єкта публічної адміністрації, з якими питаннями, у яких галузях публічного адміністрування тощо, за винятком випадків, встановлених законом. Відповідно, вони зазвичай закріплені у формалізованих джерелах права загального характеру (тобто у джерелах, що містять правові норми, вплив яких поширюється на усі сфери публічного адміністрування), серед яких можна назвати наступні:

1) національні, основними з яких є: Конституція України; Кодекс адміністративного судочинства України; закони України, якими встановлено правовий статус та засади діяльності публічної адміністрації, наприклад: «Про Кабінет Міністрів України», «Про центральні органи виконавчої влади» [254], «Про місцеві державні адміністрації», «Про місцеве самоврядування в Україні»; закони, які регламентують загальні засади публічного адміністрування за окремими процедурами, наприклад: «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності», «Про ліцензування видів господарської діяльності», «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності»;

2) міжнародні: акти, якими декларовано основні права людини і громадянина, як-то: Загальна декларація прав людини [77], Міжнародний пакт про громадянські і політичні права [145], Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод [106], Протокол № 12 до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод [255]; акти, які містять вимоги щодо окремих аспектів діяльності публічної адміністрації, у тому числі поведінки публічних службовців, процедур прийняття рішень, видання адміністративних актів тощо, наприклад: Рекомендація № R (87) 16 від 17 вересня 1987 р. Комітету міністрів державам-членам стосовно адміністративних процедур, які зачіпають права великої кількості осіб [263]; Рекомендація № R (80) 2 від 11 березня 1980 р. Комітету міністрів державам-

членам стосовно здійснення адміністративними органами влади дискреційних повноважень [262]; Резолюція (77) 31 від 28 вересня 1977 р. Комітету міністрів Ради Європи про захист особи стосовно актів адміністративних органів влади [260]; Європейський кодекс належної управлінської поведінки [364] та ін. Окрім того, загальні принципи можна знайти також і у неформалізованих джерелах, оскільки не всі вимоги, яких органи влади ЄС рекомендують дотримуватись у сфері публічного адміністрування, закріплені на нормативному рівні. Зокрема, це стосується принципів належного урядування [348; 356; 358; 361; 363; 366] та європейських принципів адміністративного права [72; 168; 256] (які, у свою чергу, складаються з принципів європейського адміністративного права і принципів європейського адміністративного простору [168]).

З викладеного бачимо, що загальні принципи, якими повинні керуватись у своїй діяльності суб'єкти публічної адміністрації, у тому числі у сфері охорони громадського здоров'я, розміщені у численних джерелах. Це дає нам змогу класифікувати їх за критерієм джерел регламентації на національні та міжнародні (європейські). У свою чергу, якщо з ними уважно ознайомитись, можна дійти висновку про можливість подальшої конкретизації кожної з цих груп шляхом виділення в їх межах за критерієм змісту кілька підвидів (можна й навпаки, кожна з названих нижче трьох груп поділяти на національні та міжнародні), а саме: 1) загальноправові, які стосуються діяльності суб'єктів публічної адміністрації загалом, включаючи формування політики і пріоритетів діяльності, процедуру прийняття рішень, організацію діяльності тощо. До них відносяться найзагальніші принципи права, такі як принципи: верховенства права, законності, рівності громадян перед законом і недискримінації; 2) організаційні, які стосуються організації діяльності суб'єктів публічної адміністрації, наприклад: поділу публічної влади, безперервності, єдності публічної політики, гласності, відповідальності; 3) процедурні принципи, які стосуються процедури прийняття рішень, наприклад: обґрунтованості,

безсторонності, добросовісності, розсудливості, пропорційності, своєчасності та ін.

Крім того, детальне вивчення перерахованих вище нормативних актів дає також змогу вести мову про можливість виділення принципів: 1) якими мають керуватись у своїй діяльності усі суб'єкти публічної адміністрації (до них належать усі названі вище); 2) якими керуються окремі групи суб'єктів публічної адміністрації. До останніх варто, на наш погляд, відносити наступні принципи: колегіальності, єдиноначальності, виборності, правової, організаційної та матеріально-фінансової самостійності в межах повноважень [226; 231; 254]. Такий крок зумовлено тим, що суб'єкти публічної адміністрації можуть мати різний правовий статус та організаційно-правову форму, внаслідок чого принципи їх діяльності будуть суттєво відрізнятися. Разом із тим такі принципи залишаються загальними, оскільки: суб'єкти публічної адміністрації дотримуються їх незалежно від сфери публічного адміністрування; їх мають дотримуватися усі суб'єкти публічної адміністрації, але в межах окремих груп, сформованих за критерієм організаційно-правової форми (наприклад, усі суб'єкти місцевого самоврядування або усі колегіальні суб'єкти тощо).

Водночас факт регламентації загальних принципів занадто великою кількістю джерел свідчить, на нашу думку, про те, що їх дотримання та контроль за цим з боку вищестоящих інституцій і громадськості може бути доволі ускладненим, оскільки:

– по-перше, не зважаючи на те, що зазвичай загальні принципи більшою або меншою мірою повторюються у національних та міжнародних джерелах, їх переліки різняться за кількісними та якісними показниками, наприклад: закріплюється різна (більша або менша) кількість принципів; відрізняється формулювання одних і тих самих принципів; в окремих випадках замість одного загального принципу можуть називатись його окремі складові у якості самостійних принципів тощо. Як наслідок, на сьогоднішній

день відсутній вичерпний перелік загальних принципів діяльності публічної адміністрації, через що певні з них можуть не дотримуватись взагалі;

– по-друге, вказане може призводити до певних труднощів на практиці у випадках колізій або при виникненні сумнівів щодо того, під дію якого саме акта має підпадати те чи інше рішення або дія. Зокрема, може виникнути плутанина або сформуватись неоднакова практика вирішення питань з приводу того, яких саме вимог дотримуватись; якими джерелами керуватись; які джерела матимуть прерогативу (або вищу юридичну силу); якими джерелами обґрунтовувати прийняті рішення, дії або бездіяльність та ін.

На додаток до викладеного зазначимо, що окреслене не сприяє ефективній підготовці фахівців у сфері права, адже жоден підручник, навчальний посібник чи курс лекцій не зможуть містити однозначної інформації з приводу окреслених принципів, так як вичерпні переліки у законодавстві відсутні, єдиного підходу доктриною не вироблено, а навчальні матеріали обмежені вимогами щодо обсягу, повинні надавати точні відповіді, уникати неоднозначності, формувати загальне уявлення про ті або інші правові явища тощо. До того ж, вони зазвичай мають іншу мету – формування знань і навичок у сфері конкретних галузей або підгалузей права. Тому необхідна увага дослідженню численних загальних принципів (окрім яких є ще й спеціальні) та проблемам їх правової регламентації і тлумачення не зможе приділятися у межах відповідних навчальних дисциплін. Як наслідок, кожен студент, слухач, здобувач повинен буде проводити власне, самостійне дослідження численних джерел з приводу цього питання, щоб набуті знання відповідали правовій дійсності. А це доволі малоімовірно через обмежений час та наявність інших дисциплін, завдань, роботи, яким також необхідно приділяти час та увагу.

З огляду на вказане вважаємо, що вирішення означених проблем можливе за допомогою уніфікації та систематизації усіх загальних принципів діяльності публічної адміністрації в межах єдиного нормативного акта, щоб вони не були розпорошені по численних джерелах, частково повторюючи

одне одного, а подекуди створюючи суперечності між відповідними нормативними положеннями. Такий крок сприятиме також прискоренню адаптації національного законодавства та сфери публічного адміністрування до європейських стандартів, а отже, й виконанню зобов'язань, взятих на себе Україною перед ЄС, оскільки запропоновані уніфікація та систематизація передбачатимуть роботу не лише з національними, а й з міжнародними, насамперед європейськими, юридичними актами.

Рухаючись далі, зазначимо, що загальні принципи набувають нормативного закріплення не тільки у загальних формалізованих джерелах, а й у спеціальних, що, однак, не змінює їх правову сутність та не робить спеціальними принципами. Маємо на увазі принципи, закріплені, наприклад, у ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», а саме:

1) дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій [155] (абз. 3 ст. 4). Даний принцип, на нашу думку, можна тлумачити у кількох напрямках. Згідно з першим, він слугуватиме вираженням принципу законності, оскільки дотримання прав і свобод є однією з вимог Конституції України та низки інших законів. Згідно з другим, його можна розглядати як вираження принципу верховенства права, оскільки: відповідно до ст. 6 Кодексу адміністративного судочинства України принцип верховенства права передбачає, що людина, її права та свободи визнаються найвищими цінностями та визначають зміст і спрямованість діяльності держави [100]; а відповідно до ст. 3 Конституції України верховенство права передбачає, що утвердження і забезпечення прав і свобод є головним обов'язком держави [110]. Існування цих двох напрямів тлумачення названого принципу не викликає, на нашу думку, жодних суперечностей, оскільки згідно з позицією Венеціанської комісії принцип верховенства права включає у себе, у тому числі, і принцип законності [39; 46; 71] (такий підхід до тлумачення змісту верховенства права можна характеризувати як широкий);

2) гуманістичну спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами [155] (абз. 4 ст. 4). З огляду на те, що як і більшість принципів, названий не розкрито в межах цього та інших нормативних актів, а також у наукових джерелах, запропонуємо власне бачення його змісту. Тому зазначимо, що, на нашу думку, його також можна розглядати як складову принципу верховенства права, оскільки: у ст. 6 Кодексу адміністративного судочинства України найвищими цінностями названо людину, її права та свободи [100]; у ст. 3 Конституції України найвищою соціальною цінністю названо людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку [110] (що забезпечується за допомогою відповідного механізму, одним з елементів якого є відповідні права та обов'язки – прим. автора). Відповідно, права людини можна розуміти як загальнолюдські цінності (до речі, це стосується, у тому числі, і права громадян на охорону здоров'я). Наведені положення Конституції України та Кодексу адміністративного судочинства України розкривають водночас і зміст вимоги щодо гуманістичної спрямованості, адже, якщо звернутись до словників української мови, термін «гуманістичний» є прикметником до слова «гуманізм», що тлумачиться, як: прогресивний рух епохи Відродження, спрямований на утвердження моральних прав людини на земне щастя, чуттєві радощі та вільний вияв її прагнень і бажань; ставлення до людини, пройняте турботою про її благо, повагою до її гідності; людяність [32, с. 266]. А отже, оскільки ст. 6 Кодексу адміністративного судочинства України присвячено принципу верховенства права, то й забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей та гуманістичну спрямованість слід розглядати як прояв даного принципу;

3) рівноправність громадян і демократизм [155] (абз. 5 ст. 4). У межах цієї засади, як на нас, тільки одну із засадничих вимог можна назвати загальним принципом діяльності суб'єктів публічної адміністрації – принцип рівності громадян. Що стосується демократизму, то в межах даного закону

(згідно з дефініціями, які містяться у словнику української мови) він означає, що у сфері охорони здоров'я визнається та здійснюється демократія, як форма адміністрування, політичний лад, за якого верховна влада належить народу [32, с. 283]. Опираючись на таке визначення демократизму, зазначимо, що у ст. 5 Конституції України з цього приводу наголошено, що народ здійснює владу безпосередньо і через органи державної влади та органи місцевого самоврядування [110]. Відтак можемо уточнити, що демократизм означає у контексті Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» те, що влада у сфері охорони здоров'я реалізується безпосередньо народом та через органи публічної влади. Враховуючи це, на нашу думку, даний принцип слід розглядати як засаду побудови й реалізації влади у державі, а не принцип публічного адміністрування (нагадаємо, що поняттям публічного адміністрування не охоплюється реалізації законодавчої і судової влади);

4) відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукову обґрунтованість, матеріально-технічну і фінансову забезпеченість [155] (абз. 6 ст. 4). Цей принцип, з огляду на ст. ст. 18–20 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» можна віднести насамперед до засад організації функціонування закладів охорони здоров'я (які надають медичні послуги). Проте він сформульований у такий спосіб, що його можна розглядати і як принцип діяльності суб'єктів публічної адміністрації, якщо тлумачити наступним чином: а) розроблення і прийняття нормативних актів суб'єктів, удосконалення нормативного забезпечення діяльності публічної адміністрації тощо мають бути науково обґрунтованими, тобто базуватись на наукових дослідженнях з відповідних питань (щодо відповідності європейським стандартам, ефективності тих або інших заходів, підвищення якості публічних послуг, визначення потреб суспільства тощо); б) матеріально-технічне і фінансове забезпечення діяльності публічної адміністрації здійснюється зазвичай уповноваженими органами виконавчої влади за

рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів; в) діяльність публічної адміністрації має здійснюватись в інтересах та з урахуванням актуальних потреб суспільства, відповідати вимогам часу, використовувати сучасні методи публічного адміністрування опираючись на сучасну європейську практику тощо;

5) децентралізацію державного адміністрування, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [155] (абз. 10 ст. 4). Даний принцип також властивий багатьом галузям публічного адміністрування, оскільки: по-перше, децентралізація є загальним принципом організації діяльності публічної адміністрації у державі, який полягає у передачі значних повноважень та бюджетів від державних органів органам місцевого самоврядування [305]; по-друге, розвиток професійного самоврядування властивий для підприємств, установ, організацій у різноманітних галузях, а самостійність працівників на правовій і договірній основі взагалі, на нашу думку, є рисою, яка характерна трудовим правовідносинам.

З викладеного бачимо, що, з одного боку, зазначені вимоги уособлюють засади діяльності публічної адміністрації безпосередньо у сфері охорони здоров'я, оскільки вони закріплені у спеціальному нормативному акті (при цьому підкреслимо, що закон не визначає окремо принципів охорони громадського здоров'я, але опираючись на результати, отримані у попередніх підрозділах даної дисертації, можемо сміливо принципи охорони здоров'я, які стосуються діяльності публічної адміністрації, розглядати як принципи охорони громадського здоров'я). З другого боку, в межах Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» не визначено жодних особливих рис, яких набувають загальні принципи у цій сфері, не розкрито їх змісту та порядку реалізації у цій сфері, не закріплено механізму забезпечення дотримання цих принципів (наприклад, шляхом запровадження контролю за цим, відповідальності за порушення тощо). Звідси можемо підсумувати, що законодавець обмежив нормативну регламентацію загальних

принципів, якими мають керуватись суб'єкти публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я лише закріпленням назв окремих з них у межах спеціального закону. Це, на нашу думку, є значним недоліком сучасного стану адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері громадського здоров'я, оскільки без належного нормативно-правового регулювання та ефективного механізму реалізації і забезпечення навряд чи можна буде назвати такі принципи дієвими.

Разом із тим, оскільки зазначені принципи є загальними, то, відповідно, їх сутність і зміст є незмінними в усіх галузях публічного адміністрування. У такому разі для визначення їх сутності й порядку реалізації достатньо звернутись до джерел загального характеру, а їх дотримання відбуватиметься на загальних засадах. Проте вирішення окресленої проблеми у цей спосіб також є ускладненим, оскільки якщо у наукових джерелах ще можна знайти пояснення щодо розуміння загальних принципів та проблем їх забезпечення, то у загальних нормативно-правових актах так само відсутні, як поняття і зміст принципів, так і вимоги щодо їх дотримання та забезпечення, за деяким винятком.

Наприклад, певні з таких вимог стосовно дотримання загальних принципів можна знайти у Законі України «Про ліцензування видів господарської діяльності», який у ст. 3 закріпив окремі аспекти реалізації принципів єдиної державної системи ліцензування, територіальності, законності, пріоритетності захисту прав, законних інтересів, життя і здоров'я людини, навколишнього природного середовища, захисту обмежених ресурсів держави та забезпечення безпеки держави, рівності прав суб'єктів господарювання, відкритості процесу ліцензування. Перераховані принципи також мають загальний характер, проте завдяки регламентації особливостей їх реалізації саме щодо ліцензування господарської діяльності вони безпосередньо набувають значення принципів ліцензування, тобто з абстрактних загальних принципів вони перетворюються на конкретні

принципи чітко визначеної діяльності. Можна ще сказати, що названим законом пристосовано загальні принципи до процесу ліцензування, внаслідок чого вони стали безпосередніми вимогами до ліцензійної діяльності публічної адміністрації. Але, знов-таки, повторимо, що у такий спосіб вони не набувають спеціального характеру, натомість спеціальним буде механізм їх реалізації, оскільки кожна складова публічного адміністрування має свою специфіку, внаслідок чого й вимоги до кожної з них реалізовуватимуться по-своєму.

Водночас, беручи у якості прикладу підхід законодавця, застосований у Законі України «Про ліцензування видів господарської діяльності», можемо запропонувати наступний можливий варіант нормативного закріплення загальних принципів діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, наприклад: «принцип верховенства права у сфері громадського здоров'я реалізується у такий спосіб: 1) права і свободи людини і громадянина повинні визначатись головним пріоритетом при формуванні публічної політики у сфері охорони громадського здоров'я, розробленні й прийнятті нормативних актів, а також при вирішенні адміністративних справ у цій сфері; 2) суб'єкти публічної адміністрації здійснюють свою діяльність із суворим врахуванням зазначених пріоритетів, що виражається у наступному: суб'єкти публічної адміністрації повинні встановлювати, чи не зашкодить прийняте ними рішення правам і свободам громадян; у разі, якщо виникає ризик їх порушення, перевага має віддаватись правам і свободам громадян; у випадку наявності альтернативних способів вирішення адміністративної справи вибір повинен здійснюватись на користь того рішення, яке найбільшим чином сприятиме дотриманню та реалізації прав і свобод громадян; 3) вищестоящі (або інші уповноважені законом) органи публічної влади здійснюють контроль за дотриманням принципу верховенства права у сфері громадського здоров'я під час планових і позапланових перевірок суб'єктів публічної адміністрації з приводу дотримання ними вимог нормативно-правових актів у їх діяльності; 4)

недотримання принципу верховенства права є підставою для притягнення винних осіб до юридичної відповідальності у порядку, встановленому законом». Запропонований нами спосіб закріплення загальних принципів на прикладі принципу верховенства права може:

- бути розширено шляхом доповнення нормами щодо: порядку здійснення контролю; конкретизації відповідальності за порушення цього принципу; уточнення, з яких питань можуть прийматись рішення в адміністративних справах у сфері охорони громадського здоров'я тощо;

- застосовуватись щодо загальних та спеціальних принципів діяльності публічної адміністрації як у сфері громадського здоров'я, так і в будь-яких інших галузях публічного адміністрування;

- застосовуватись при удосконаленні загальної нормативно-правової регламентації принципів діяльності публічної адміністрації, наприклад, у майбутньому Адміністративно-процедурному кодексі, у законах, які наразі регламентують такі принципи, однак характеризуються окресленими вище прогалинами, або ж у спеціально створеному загальному нормативному акті, у якому буде уніфіковано усі принципи діяльності публічної адміністрації. Його можна назвати законом «Про публічну адміністрацію в Україні». Прийняття такого нормативного акта сприятиме вирішенню не лише недоліків регламентації принципів, а й інших існуючих на сьогодні проблем, зокрема, шляхом закріплення: поняття й системи суб'єктів публічної адміністрації, єдиних стандартів їх організації та функціонування, механізму контролю за діяльністю суб'єктів публічної адміністрації і дотриманням ними принципів та інших вимог закону, засад відповідальності суб'єктів публічної адміністрації та ін.;

- використовуватись для удосконалення регламентації вихідних вимог до публічного адміністрування у сфері охорони громадського здоров'я шляхом внесення відповідних змін і доповнень до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» або до майбутнього закону «Про систему громадського здоров'я».

Отже, у якості проміжного підсумку наголосимо на тому, що загальні принципи діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я регламентовані на сьогоднішній день на неналежному рівні, що підтверджується відсутністю нормативно закріпленого порядку реалізації та механізму їх забезпечення у спеціальних актах, присвячених нормативно-правовому регулюванню сфери охорони здоров'я, та загальних, якими регулюється загалом діяльність публічної адміністрації в Україні. Враховуючи викладене, пропонуємо перейти до ознайомлення із спеціальними принципами, що сприятиме формуванню повної уяви про стан нормативного закріплення досліджуваних принципів.

Рухаючись в обраному напрямі, насамперед зазначимо, що під спеціальними принципами (беручи за основу дефініцію загальних) можна розуміти засадничі принципи, які стосуються основних та найголовніших питань створення, організації і функціонування публічної адміністрації у галузі охорони громадського здоров'я. Їх особливими рисами є те, що вони: єдині та обов'язкові тільки у конкретній галузі публічного адміністрування, яка іменується охороною громадського здоров'я; становлять засади діяльності конкретно визначених суб'єктів в одиничному порядку (наприклад, не усіх органів виконавчої влади, а конкретного міністерства) або групи суб'єктів публічної адміністрації, які діють виключно у сфері охорони громадського здоров'я повністю або в частині здійснення ними повноважень у цій сфері (як це має місце із Міністерством молоді та спорту України чи Державною службою України з питань праці). Іншими словами, вони мають унікальний, неповторний характер, який полягає в тому, що ці принципи обов'язкові до виконання конкретно визначеними суб'єктами (уповноваженими на публічне адміністрування сфери охорони громадського здоров'я) в одній галузі публічного адміністрування (у галузі охорони громадського здоров'я) та не регламентують діяльність інших суб'єктів в інших сферах публічного адміністрування.

Спеціальні принципи зазвичай закріплені у формалізованих джерелах спеціального характеру, прийнятих для регламентації правового статусу конкретних суб'єктів публічної адміністрації або з метою регулювання певної сфери публічного адміністрування. Проте в галузі охорони громадського здоров'я спеціальних нормативних актів, якими встановлено стандарти діяльності публічної адміністрації, дуже мало. Серед них основними є: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я, прийняті 17-ю Всесвітньою медичною асамблеєю від 1 жовтня 1963 р. [57], вітчизняний законопроект «Про систему громадського здоров'я» та Концепція розвитку системи громадського здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. Пропонуємо розглянути по черзі, які саме принципи ними встановлено.

Так, ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріплено такі спеціальні принципи:

1) визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників виживання та розвитку народу України [155]. Закріплення даного принципу обумовлене, на нашу думку, низкою обставин, серед яких такі: здоров'я людини є однією із загальнолюдських цінностей, про що ми зазначали вище; кожна людина має конституційне право на охорону здоров'я (ст. 49 Конституції України), а права людини, у свою чергу, визначають зміст і спрямованість діяльності держави згідно з ч. 2 ст. 3 Конституції України (в цілому будь-яке право людини і громадянина визнаватиметься пріоритетним напрямом діяльності держави, але з огляду на те, що ми досліджуємо конкретну галузь публічного адміністрування, то й головний пріоритет становитиме певне право – на охорону здоров'я); здоров'я населення має велике значення, що розглядалось у п. 1.1 дисертації, зокрема: за цим показником визначається рівень розвитку держави і суспільства у ній, ефективності публічної політики; воно є

складовою загальної життєдіяльності суспільства, яка безпосереднім чином пов'язана з якістю і безпекою життя тощо. Інакше кажучи, дана засада обумовлює виокремлення охорони громадського здоров'я у галузь публічного адміністрування.

Разом із тим даний принцип можна розглядати і як загальний, оскільки враховуючи викладене, суб'єкти публічної адміністрації, приймаючи рішення з питань, що можуть прямим або опосередкованим чином вплинути на здоров'я громадян, зобов'язані діяти в інтересах останніх. Наприклад, такий принцип буде актуальним при прийнятті рішень у сфері охорони навколишнього природного середовища, містобудування, охорони праці тощо (щодо видачі відповідних дозволів, ліцензій та ін.). Відповідно характер даного принципу (загальний або спеціальний) залежатиме від того, який зміст у нього вкладати. Звичайно, унормування його сутності та порядку дотримання сприяло б точному та коректному розумінню, однак наразі на нормативному рівні його як принцип охорони здоров'я не розкрито;

2) підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення [155]. Виділення даного принципу зумовлене, на нашу думку, тим, що на здоров'я населення впливає чимало різноманітних факторів, врахування яких становить основу попередження та профілактики захворюваності: діяльність підприємств, стан навколишнього природного середовища, умови праці, умови життя: житло, харчування, рівень заробітної плати, одяг та ін. Окрім того, для якісного забезпечення охорони здоров'я необхідно зважати на те, що права і свободи людини і громадянина взаємопов'язані і від реалізації одних (наприклад, права на безпечне довкілля) може залежати реалізація решти (наразі йдеться про право на охорону здоров'я). Враховуючи це, зазначений принцип слід, на наш погляд, розуміти як вираз взаємовпливу права на охорону здоров'я, на достатній життєвий рівень і на соціальний захист. Такий висновок впливає, зокрема, з аналізу ст. 25 «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відповідно до якої держава забезпечує життєвий рівень населення, включаючи їжу, одяг, житло,

медичний догляд, соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання його здоров'я, для чого, зокрема, організовує натуральне, в тому числі безплатне, забезпечення найбільш вразливих верств населення продуктами харчування, одягом, ліками та іншими предметами першої необхідності [155]. При цьому до найбільш вразливих верств населення, як зазначається у фаховій літературі, належать: громадяни, які не здатні до самообслуговування через різні обставини (у зв'язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю); громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації, а їх середньомісячний сукупний дохід є нижчим від встановленого прожиткового мінімуму (безробітні, що шукають роботу; біженці; постраждалі від стихійних лих тощо); діти та молодь, які знаходяться у складній життєвій ситуації (з інвалідністю, сироти, безпритульні, малозабезпечені тощо) [265].

Зважаючи на це, можемо припустити, що зазначений принцип стосовно діяльності публічної адміністрації має тлумачитись наступним чином: а) уповноважені суб'єкти публічної адміністрації, обираючи курс розвитку сфери охорони здоров'я, плануючи медичні реформи, приймаючи нормативні акти у сфері охорони здоров'я, повинні враховувати актуальні потреби найбільш вразливих верств населення у медичному забезпеченні; б) уповноважені суб'єкти публічної адміністрації повинні розробити і затвердити порядок, умови й правила, процедури підвищеного медико-соціального захисту найбільш вразливих верств населення; в) уповноважені суб'єкти публічної адміністрації мають здійснювати контроль за виконанням відповідальними за це суб'єктами вимог з приводу підвищеного медико-соціального захисту найбільш вразливих верств населення тощо.

Доповнити шляхи реалізації даного принципу можна також за рахунок положень Рекомендацій парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні», схвалених постановою Верховної Ради України від 21 квітня 2016 р. № 1338-VIII [247], відповідно до яких на місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування покладається завдання

стосовно створення в рамках системи соціального забезпечення закладів/підрозділів для надання соціально-медичної та соціально-психологічної допомоги соціально вразливим верствам населення (самотнім, людям похилого віку, особам, які опинилися у складних життєвих обставинах) [247];

3) орієнтацію на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом у сфері охорони здоров'я [155]. Цей принцип не розкрито на нормативному рівні, тому для вироблення припущень стосовно його сутності звернімося до наукових джерел. При цьому зазначимо, що у них так само відсутні дефініція цього принципу, порядок реалізації та не розкриті інші питання, пов'язані з його забезпеченням (власне, наголосимо на тому, що така ситуація властива загалом науковим розробкам з питань правового забезпечення громадського здоров'я та переважної більшості принципів діяльності публічної адміністрації у цій сфері). Але водночас їх аналіз дає змогу сформулювати власні погляди на розуміння даного принципу (та решти засад) охорони громадського здоров'я.

З огляду на це, опираючись на фахову літературу, можемо зробити припущення, що даний принцип орієнтований на забезпечення якості надання медичних послуг [283], а тому для діяльності публічної адміністрації він означає, що її суб'єкти повинні дотримуватись таких вимог: а) при розробці стандартів (відповідних нормативних документів) здоров'я та медичної допомоги суб'єкти публічної адміністрації повинні орієнтуватись на сучасні досягнення медичної науки, практики, оцінювати можливість адаптації вітчизняної традиційної практики до сучасної світової, поєднувати загальноприйняті, традиційні методи з новітніми, інноваційними, які визнані світовою спільнотою тощо; б) при здійсненні контролю за діяльністю установ і закладів охорони здоров'я суб'єкти публічної адміністрації повинні перевіряти, чи функціонують вони із врахуванням актуальних стандартів здоров'я і медичної допомоги, чи не застарілі технології і методи

використовуються у їх діяльності; в) перевірки, здійснювані у цій сфері, мають базуватись на сучасних критеріях і методах оцінки відповідності діяльності закладів охорони здоров'я актуальним стандартам у сфері охорони здоров'я; г) суб'єкти публічної адміністрації повинні сприяти впровадженню сучасних стандартів та світового досвіду у діяльність закладів охорони здоров'я, зокрема шляхом організації та фінансування програм обміну досвідом, конференцій, надання грантів на навчання, наукові дослідження, залучення іноземних фахівців, експертів до оцінки та перевірки діяльності закладів охорони здоров'я тощо. Доповненням до запропонованого напрямку реалізації досліджуваного принципу частково може слугувати позиція О. В. Ліфінцева, який наголошує на тому, що даний принцип «передбачає активне міжнародне співробітництво уповноважених суб'єктів владних вповноважень у вказаному напрямі з відомчими закладами, установами та організаціями інших суб'єктів міжнародного права» [125].

Прикладом такої співпраці можуть слугувати міжнародно-правові угоди між: Урядами України, Республіки Узбекистан, Туркменістану, Республіки Таджикистан, Російської Федерації, Республіки Молдова, Республіки Киргизстан, Республіки Казахстан, Республіки Вірменія, Республіки Білорусь та Азербайджанської Республіки про співробітництво в галузі охорони здоров'я населення від 26 червня 1992 р. [323]; Урядом України та Урядом Словацької Республіки про співробітництво в галузі охорони здоров'я і медичних наук від 10 лютого 1994 р. [322]; Урядом України та Урядом Держави Ізраїль про співробітництво в галузі охорони здоров'я та медичних наук від 12 вересня 1995 р. [321]; Кабінетом Міністрів України та Радою Міністрів Республіки Албанія про співробітництво в галузі охорони здоров'я та медичної науки від 27 травня 2003 р. [318]; Кабінетом Міністрів України та Урядом Йорданського Хашимітського Королівства про співробітництво в галузі охорони здоров'я і медичної науки від 22 червня 2011 р. [319]; Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством праці, охорони

здоров'я та соціального захисту Грузії про співробітництво в галузі охорони здоров'я та медичної науки від 25 червня 2013 р. [320] та ін.

Відповідно до положень цих договорів таке співробітництво здійснюється у наступних формах: обмін інформацією з питань організації медичних служб про найвизначніші досягнення в галузі медичних наукових досліджень, з питання навчання і підготовки медичних працівників, про інформаційні системи в охороні здоров'я, а також проблеми профілактичної медицини; обмін спеціалістами з метою навчання та консультацій з пріоритетних напрямів; прямий контакт між медичними установами та організаціями країн; обмін інформацією щодо новітнього обладнання, фармацевтичних препаратів та розвитку нових технологій у галузі медицини й охорони здоров'я; участь фахівців у конгресах, наукових конференціях та інших спеціальних заходах, організованих однією з договірних сторін; координація розробки санітарного законодавства, введення санітарно-гігієнічних нормативів, організації і проведення імунопрофілактики, заходів щодо санітарної охорони територій; обмін медичною та іншою інформацією з питань стану здоров'я населення, факторів, що його формують, основних показників охорони здоров'я та медичної допомоги, що надається; розробка й затвердження узгоджених стандартів та ін.

Ці форми доцільно, на нашу думку, викласти у положеннях, присвячених принципу орієнтації на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом в сфері охорони здоров'я [155], під час внесення змін і доповнень до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», спрямованих на унормування порядку реалізації і забезпечення принципів діяльності публічної адміністрації у сфері громадського здоров'я;

4) попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я [155]. На підставі аналізу положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та наукових джерел [26] можемо зробити припущення,

що під цим принципом розуміється необхідність: організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації; розроблення та впровадження спеціальних заходів охорони навколишнього природного середовища для захисту людей від негативного екологічного впливу, досягнення гармонійної взаємодії особи, суспільства та природи, раціонального використання і відтворення природних ресурсів; організації медичного, екологічного і фізичного виховання громадян; розроблення й впровадження у практику діяльності публічної адміністрації та закладів охорони здоров'я програм попередження й профілактики захворюваності та ін.;

5) загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я [155]. Для формулювання пропозицій стосовно тлумачення даного принципу пропонуємо звернутись до положень згаданих вище Рекомендацій парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні». Відповідно до них для сучасної системи охорони здоров'я в Україні властива, у тому числі, така проблема, як відсутність достатнього впливу держави на формування цінової політики у сфері обігу лікарських засобів, яка призводить до необґрунтованого зростання цін на медикаменти, що за умов відсутності системи відшкодування пацієнтам вартості ліків робить їх економічно недоступними для переважної більшості населення України [247]. З цього випливає, що ціни на ліки та регулювання з боку публічної адміністрації цінової політики у сфері охорони здоров'я безпосередньо впливають на доступність ліків, медичних та інших послуг у сфері охорони здоров'я.

Це наштовхує нас на думку про те, що зазначений принцип можна тлумачити у таких напрямках: а) стосовно створення закладів охорони здоров'я в різних місцевостях та населених пунктах; б) урегулювання порядку надання медичних послуг та урегулювання цінової політики у цій сфері; в) урегулювання цін на лікарські препарати; г) впровадження та урегулювання медичного страхування; д) впровадження можливості

підписання декларацій з лікарями у будь-яких населених пунктах без прив'язки до зареєстрованого місця проживання тощо. Окрім того, відповідно до змісту названих Рекомендацій (в частині описаних проблем незабезпечення Міністерством охорони здоров'я України своєчасного прийняття нормативних актів з питань виконання пілотного проекту посилення ролі первинної ланки медичної допомоги), даний принцип означає також своєчасне прийняття суб'єктами публічної адміністрації нормативних актів з питань підвищення доступності населення до якісної медичної допомоги різних видів;

б) багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції [155]. Як і решта принципів, зміст і механізм реалізації та забезпечення даного принципу не закріплено на нормативному рівні, тому для визначення його сутності необхідно звернутись до наукових джерел. Так, з їх аналізу випливає, що даний принцип стосується передусім особливостей організації діяльності суб'єктів надання медичних послуг, включаючи питання їх фінансового і матеріального забезпечення. Зокрема, багатоканальність фінансування охорони здоров'я означає, що фінансування даної сфери здійснюється з різноманітних джерел (каналів), якими, як закріплено в абз. 1 ст. 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», є Державний бюджет України та місцеві бюджети, кошти юридичних та фізичних осіб, а також інші джерела, до яких науковці відносять, зокрема, лікарняні каси та медичне страхування [115], програми міжнародної технічної та гуманітарної допомоги, кошти громадських, релігійних та благодійних організацій, благодійні програми, ініціативні фонди та ініціативні програми, що спрямовані на вирішення однієї чи кількох соціальних проблем за рахунок ініціативи населення [162] та ін. Однак із викладеного виникає питання, як даний принцип може бути одночасно принципом організації діяльності суб'єктів надання медичних послуг та принципом діяльності публічної адміністрації.

На нашу думку, останнім його можна вважати частково – в частині поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції. Наприклад, цей принцип можна тлумачити у такий спосіб: а) у кожній адміністративній справі суб'єкти публічної адміністрації повинні перевіряти, чи не: перешкоджатиме їх рішення принципу поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції, створюватиме перешкоди розвитку підприємництва і конкуренції, сприятиме встановленню окремими підприємствами монополії (наприклад, при видачі або відмові у видачі ліцензії суб'єкт публічної адміністрації повинен перевірити, чи не спричинить прийняте рішення встановлення монополії щодо торгівлі певними лікарськими засобами або з приводу надання медичних послуг, чи не порушить воно правила чесної конкуренції між підприємствами у цій сфері тощо); б) при визначенні засад публічної політики, розробленні стратегій та концепцій розвитку, прийнятті нормативних актів суб'єкти публічної адміністрації повинні враховувати інтереси підприємств, які функціонують у сфері охорони здоров'я, з тим, щоб їх акти не збільшували тиск на такі підприємства та не встановлювали нові перепони у здійсненні підприємницької діяльності, щоб прийняті ними рішення сприяли заохоченню підприємств активно функціонувати у сфері охорони здоров'я тощо.

Наступними спеціальними джерелами у сфері охорони здоров'я, якими також закріплено певні принципи у досліджуваній сфері, є: Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я та законопроект «Про систему громадського здоров'я». Виходячи з назви першого із зазначених документів, припускаємо, що він мав би закріплювати засади діяльності публічної адміністрації у галузі охорони громадського здоров'я, але, якщо уважно ознайомитись із його змістом – доходимо іншої думки. А саме, що названим міжнародним документом закріплено принципи організації надання медичних послуг. Проте їх при

цьому можна сприймати і як критерії, вимоги, що обов'язково повинні враховуватись суб'єктами публічної адміністрації у нормативних актах, які ними приймаються у сфері регулювання медичних послуг в Україні.

Що ж стосується названого вище законопроекту, то у сфері охорони громадського здоров'я він закріплює такі спеціальні принципи: 1) цілісний підхід до здоров'я та визнання єдності його фізичних, психічних, психологічних, духовних і соціальних аспектів (принцип цілісності), який, на нашу думку, відображає сучасний холістичний підхід до розуміння здоров'я людини, про який ми згадували у п. 1.1 дисертації; 2) пріоритетність забезпечення здоров'я і благополуччя населення при формуванні та реалізації державної політики, діяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування та інших суб'єктів у системі громадського здоров'я (принцип пріоритету здоров'я); 3) системне усунення або зменшення негативних наслідків для здоров'я від різних видів поведінки людини та видів діяльності (принцип мінімізації шкоди); 4) вжиття заходів, необхідних для забезпечення високого рівня захисту здоров'я, у разі наявності потенційних ризиків для здоров'я та благополуччя населення (принцип перестороги); 5) міжнародне співробітництво і спрямованість на застосування передових практик у сфері громадського здоров'я (принцип застосування кращих практик) [79]. Але, так само як і розглянуті нормативні акти – даний законопроект не вирішує зазначених нами проблем нормативно-правової регламентації принципів діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, оскільки має такі самі прогалини.

Наостанок розглянемо принципи, закріплені Концепцією розвитку системи громадського здоров'я. Їх регламентація в межах названого документа відрізняється від решти зокрема тим, що:

1) Концепція містить їх класифікацію, виділяючи, з одного боку, засади та, з другого, – організаційні принципи формування системи громадського здоров'я. Серед розглянутих джерел розміщення принципів діяльності публічної адміністрації у сфері громадського здоров'я названа Концепція є

першою, яка виділяє принципи, властиві саме системі громадського здоров'я (окрім зазначеного вище законопроекту, який на відміну від Концепції не вступив у силу), та яка впроваджує їх класифікацію. Водночас підхід, застосований у Концепції, недосконалий, оскільки критерій класифікації не визначено та й види принципів сформульовані не чітко, адже складно з таких назв вирішити, чим відрізняються засади від організаційних принципів. З огляду на це запропоновані нами підходи до класифікації досліджуваних принципів вбачаються більш обґрунтованими та доцільними до застосування;

2) Концепція закріплює принципи, перелік яких узгоджується з міжнародними стандартами. Іншими словами, перераховані принципи збігаються (певною мірою) із засадами охорони громадського здоров'я, які (хаотично) згадуються у міжнародних документах, зокрема в основах європейської політики «Здоров'я – 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» ВООЗ. Насамперед йдеться про наступні принципи:

– принцип пріоритетності збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності органів державної влади, що передбачає визнання актуальних проблем у галузі охорони здоров'я комплексними і пов'язаними із соціальним детермінантом здоров'я. Реалізація цього принципу передбачає провідну роль Міністерства охорони здоров'я як координатора діяльності з проведення та вдосконалення системи охорони здоров'я, впливу на соціальний детермінант здоров'я, запобігання шкідливому впливу навколишнього природного середовища на здоров'я людини [250]. Звичайно, така регламентація вказаного принципу не позбавлена недоліків, оскільки у ній увага зосереджена виключно на органах державної влади, внаслідок чого цей принцип не поширюється на діяльність, зокрема, органів влади АРК та органів місцевого самоврядування;

– принцип досягнення справедливості щодо здоров'я, що гарантує створення умов для реалізації кожною людиною права на здоров'я,

передбачає вжиття заходів, що впливають на такий соціальний детермінант здоров'я, як громадський транспорт, доступ до освіти та медичного обслуговування, доступ до здорового харчування та фізичної культури, економічні можливості [250]. При цьому зазначимо, що у міжнародних документах даний принцип іменується ще принципом соціальної справедливості, що, на нашу думку, зумовлено орієнтованістю даної засади на людину;

– принцип солідарної відповідальності, що визнає взаємну залежність та відповідальність певних територіальних громад, спільнот, сімей та окремих осіб за їх діяльність або бездіяльність щодо досягнення та підтримки найвищого рівня показників здоров'я. Держава зобов'язується залучати суб'єктів підприємницької діяльності, професійних об'єднань та громадянського суспільства для прийняття спільних рішень щодо усунення загальних загроз здоров'ю та покращення благополуччя населення [250];

– принцип доказовості та економічної доцільності як базовий принцип прийняття управлінських рішень у системі громадського здоров'я з метою забезпечення права на здоров'я та охорону здоров'я у довгостроковій перспективі. Держава буде використовувати та розвивати наявний потенціал для визначення найбільш оптимальних шляхів вирішення проблем громадського здоров'я з урахуванням передового міжнародного досвіду та кращої світової практики. Пріоритетність напрямів здійснення заходів у системі громадського здоров'я визначатиметься з урахуванням ефективності витрат [250];

– принцип цілісного підходу до здоров'я, що передбачає сукупність його фізичної, психічної, психологічної, духовної і соціальної складових частин [250] та ін.;

3) як бачимо, Концепція закріпила короткий зміст та особливості реалізації названих принципів у сфері охорони громадського здоров'я. Разом із тим вона не регламентує розширеного порядку їх реалізації, усіх проявів даного принципу у публічному адмініструванні, здійснюваному різними

суб'єктами публічної адміністрації. Вона насамперед орієнтована на Міністерство охорони здоров'я України та органи державної влади, що робить регламентацію неповною, звуженою та неприйнятною повною мірою до застосування. На нашу думку, якщо вже вести мову про систему громадського здоров'я відповідно до міжнародних стандартів, необхідно затверджувати концепцію, яка враховує усі шаблі публічного адміністрування, усіх повноважних суб'єктів, загальні засади діяльності усіх суб'єктів загалом та, за необхідності, кожного з них окремо. До того ж, концепція, спрямована на визначення шляхів реформування системи громадського здоров'я, має, на нашу думку, визначати чіткі кроки й напрями, необхідні для досягнення її цілей. Тому, закріплюючи принципи системи громадського здоров'я, вбачаємо за доцільне закріпити: конкретні кроки щодо їх впровадження у практику публічного адміністрування; прогнозовані результати їх впровадження; відповідальних осіб за розроблення нормативно-правового супроводу впровадження цих принципів; мету їх впровадження та яким чином вони мають реалізовуватись; хоча б вказівку на нормативні документи, які необхідно розробити або зміни і доповнення до яких треба внести, щоб регламентувати ефективний і дієвий порядок реалізації цих принципів, їх забезпечення й контролю за дотриманням тощо.

Таким чином, підсумовуючи викладене у підрозділі, наголосимо на тому, що спеціальні та загальні принципи діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я не регламентовані на належному рівні, оскільки на сьогоднішній день відсутнє нормативне закріплення положень, які б визначали повноцінну сутність та розширений зміст цих принципів, конкретний порядок і способи їх реалізації, механізм забезпечення, у тому числі шляхом контролю за дотриманням цих принципів тощо. Зважаючи на те, що принципи мають бути нормативно закріплені вимогами до діяльності суб'єктів публічної адміністрації, а також на положення ст. 19 Конституції України (відповідно до якої органи публічної влади, їх посадові

особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією і законами України [110]), окреслена ситуація має бути обов'язково виправлена шляхом унормування зазначених питань. Це можна здійснити, опираючись на сформульовані нами пропозиції та рекомендації, за допомогою внесення змін і доповнень до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та/або до майбутнього закону «Про систему громадського здоров'я». Важливість здійснення цього кроку додатково підтверджується матеріалами з питань ефективності проведення медичних реформ [247; 300; 324], з яких випливає, що без належної нормативно-правової регламентації зазначених принципів останні не дотримуються суб'єктами публічної адміністрації належним чином та не враховуються при розробленні стратегій реформування сфери охорони здоров'я.

2.3. Адміністративно-процедурна діяльність суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я

Наступним елементом механізму адміністративно-правового забезпечення, який ми розглянемо в межах нашого дослідження, є адміністративні процедури, які застосовуються суб'єктами публічної адміністрації у процесі публічного адміністрування сфери охорони громадського здоров'я. Враховуючи це, пропонуємо насамперед з'ясувати їх поняття, що допоможе уточнити межі нашого дослідження та коректно спрямувати його.

Пристаюючи до розкриття поставлених питань, зазначимо, що, як випливає з аналізу юридичної літератури, поширеним у науці адміністративного права підходом до визначення поняття адміністративної процедури є той, за якого (з певними варіаціями формулювань) під нею розуміється «встановлена законом сукупність послідовно здійснюваних суб'єктом публічної адміністрації процедурних дій з розгляду та вирішення

адміністративної справи» [120] (серед його представників можна назвати зокрема: С. О. Бондара [22], П. В. Лютікова [128], Т. В. Мотрук [149; 150], В. П. Тимощука [310, с. 24; 311, с. 58], Ю. М. Фролова [326], В. С. Шапіро [22], А. М. Школика [340], І. В. Юрійчука [345] та ін.). Аналізуючи наведене визначення та узагальнюючи існуючі у фаховій літературі підходи, можемо виділити такі ознаки, властиві адміністративним процедурам:

1) публічний характер, обумовлений спрямованістю адміністративних процедур на реалізацію публічно-владних повноважень, публічних завдань і функцій, задоволення публічного інтересу;

2) особливий суб'єктний склад, оскільки на здійснення адміністративних процедур уповноважені лише суб'єкти публічної адміністрації;

3) обов'язкове нормативно-правове закріплення, що впливає з вимог, закріплених у ст. 19 Конституції України, до суб'єктів публічної адміністрації діяти на підставі, у межах повноважень та у спосіб, передбачені Конституцією та законами України [110];

4) адміністративно-правова природа, оскільки публічне адміністрування загалом становить предмет правового регулювання адміністративного права, а адміністративні процедури є безпосередньою складовою публічного адміністрування;

5) є правилами, які визначають порядок здійснення розгляду і вирішення адміністративних справ по суті;

6) складаються з сукупності послідовно вчинюваних суб'єктами публічної адміністрації дій та рішень. Ці дії та рішення можуть бути об'єднані у певні стадії та етапи;

7) супроводжуються прийняттям адміністративних актів. Окремі вчені стверджують, що адміністративними актами завершуються адміністративні процедури, або навіть, що адміністративні процедури спрямовані на видання адміністративних актів. Проте, на наше переконання, це не так, оскільки на нормативному рівні передбачено низку адміністративних проваджень, які

ініціюються з метою отримання певних документів, що не є адміністративним актами. Наприклад, після прийняття рішення про видачу ліцензії, яке оформлюється адміністративним актом, посадові особи суб'єкта публічної адміністрації повинні внести зазначене рішення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань, а особи, які ініціювали ліцензійну процедуру, повинні протягом десяти днів оплатити видачу ліцензії [229] (ч. 9 ст. 13, ч. 2 ст. 14 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»). Відповідно, процедура видачі ліцензії завершиться після внесення даних до реєстру і оплати ліцензії, а не після прийняття адміністративного акта.

Беручи вказане за основу, під адміністративною процедурою у сфері охорони громадського здоров'я можемо розуміти закріплені на нормативному рівні правила, що визначають порядок здійснення суб'єктами публічної адміністрації розгляду та вирішення адміністративних справ у сфері охорони громадського здоров'я, який складається із сукупності послідовно вчинюваних дій та рішень.

Визначившись з її сутністю, пропонуємо з'ясувати різновиди адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я. В окреслених цілях зазначимо, що у наукових джерелах висувається чимало пропозицій з приводу класифікації адміністративних процедур загалом, наприклад, за такими критеріями: характером адміністративної справи (наявністю конфлікту); спрямованістю діяльності адміністративних органів; суб'єктом ініціативи адміністративно-процедурних відносин; характером наслідків для суб'єкта адміністративних правовідносин; порядком здійснення адміністративної процедури (рівнем урегульованості); функціональним призначенням адміністративної процедури [135]; наявністю чи відсутністю спору між приватними особами і суб'єктами публічної адміністрації [310, с. 24]; правовою сферою; суб'єктами здійснення; обов'язковістю участі у здійсненні адміністративних процедур [24] та ін.

На нашу думку, обрання будь-якого з них залежить лише від цілей дослідження, уподобань автора, а також стану нормативно-правового забезпечення та наукових розробок у відповідній сфері. Маємо на увазі, що від того, які процедури закріплено на нормативному рівні, скільки суб'єктів уповноважено на їх здійснення, які цілі й наслідки їх виконання регламентовано тощо, залежатиме й те, за яким критерієм проведення класифікації буде оптимальним настільки, щоб сформулювати коректну й повноцінну уяву у читача й дослідника про стан адміністративних процедур у певних галузях публічного адміністрування. Те саме стосується і наукових розробок, адже від того, наскільки досліджена проблематика, залежить і те, який базис буде у дослідження (класифікації), наприклад: які ознаки явища виділені, які різновиди визнані науковою спільнотою та ін.

Враховуючи це, вважаємо за доцільне передусім з'ясувати, які саме адміністративні процедури у сфері охорони громадського здоров'я закріплено на нормативному рівні та згадуються у сучасних наукових джерелах. З цього приводу зазначимо, що у наукових джерелах відсутні комплексні доробки з питань класифікації адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я. Натомість зустрічаються наукові праці, присвячені окремим із цих процедур (наприклад, О. Ю. Кашинцевої [93], В. І. Клиничук [96], В. М. Пашкова [160], Є. Ю. Рижкової [269], Т. В. Титовської [312], О. В. Худошиної [329] та ін.) або праці, в яких не розкривається сучасний стан нормативно-правової регламентації адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я, наводиться лише незначна кількість процедур у сфері охорони здоров'я загалом або розглядаються окремі аспекти адміністративно-правового забезпечення сфери охорони здоров'я (наприклад, Л. М. Руснак у своїй дисертації «Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні» [275, с. 97–127] приділяє багато уваги класифікаціям форм і методів діяльності публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я, але залишаючи при цьому поза увагою більшість з них та стан їх нормативно-правового регулювання).

У зв'язку з цим, щоб встановити, які адміністративні процедури застосовуються суб'єктами публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, пропонуємо перейти до вивчення відповідного нормативного матеріалу. Так, у національних нормативно-правових актах передбачено, зокрема, наступні адміністративні процедури в окресленій галузі публічного адміністрування:

1) державного контролю і нагляду у сфері охорони здоров'я (п. «г» ч. 1 ст. 7, абз. 3 ст. 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»), включаючи процедури:

– контролю за якістю та безпекою лікарських засобів та імунобіологічних препаратів (у тому числі за їх відповідністю вимогам державних і міжнародних стандартів та забезпечення ними закладів охорони здоров'я), що виготовляються підприємствами України [155; 177; 208; 212; 228] (абз. 3 ст. 15, абз. 3 ст. 55 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст. ст. 13–16 Закону України «Про лікарські засоби», ч. 4 ст. 27 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку здійснення контролю за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам державних і міжнародних стандартів» від 1 жовтня 2014 р. № 698 [208] і «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» від 29 вересня 2014 р. № 677 [212]). Повноваження зі здійснення державного контролю за дотриманням вимог законодавства щодо забезпечення якості та безпеки лікарських засобів і медичних виробів на всіх етапах обігу, у тому числі правил здійснення належних практик (виробничої, дистриб'юторської, зберігання, аптечної) закріплено за Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [195] (абз. 1 п. 3, пп. 9 п. 4 Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647 [195]);

– контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну [207] (постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну» від 14 вересня 2005 р. № 902 [207]). Здійснюється Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [195; 207] згідно з п. 4 Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну та пп. 9 і 12 п. 4 Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками;

– нагляду і контролю за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій [155] (ст. 22 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Зазначений різновид адміністративних процедур сформульовано таким чином, що його можна розбивати на підвиди залежно від об'єктів та цілей контролю й нагляду. До того ж відсутність нормативно закріпленого порядку здійснення такого контролю нашою думкою про те, що під цією назвою може об'єднуватись ціла низка контрольних-наглядових процедур, які стосуються дотримання вимог законодавства та інших нормативних документів у сфері охорони здоров'я, включаючи й санітарно-епідеміологічних, фармацевтичних, медичних та ін. Принаймні це може пояснити факт нормативного закріплення в межах різних нормативних актів (а також у межах різних положень одного нормативного акта), схожих за змістом і сутністю, але відмінних за формулюванням та окремими аспектами здійснення процедур контролю та нагляду. А саме: контролю за додержанням керівниками та посадовими особами підприємств, установ, організацій усіх форм власності, а також громадянами санітарного та екологічного законодавства, правил додержання тиші в населених пунктах і громадських

місцях, інших нормативно-правових актів у сфері захисту населення від шкідливого впливу шуму, неіонізуючих випромінювань та інших фізичних факторів [177] (ч. 7 ст. 24 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»); контролю за додержанням юридичними і фізичними особами санітарно-гігієнічних правил, санітарно-протиепідемічних та ветеринарних правил і норм [223] (п. 3 ч. 1 ст. 4 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»); нагляду за додержанням підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та громадянами законодавства у сфері захисту населення від інфекційних хвороб [223] (п. 2 ч. 3 ст. 6 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»); контролю за виконанням вимог санітарно-протиепідемічних правил і норм [223] (п. 2 ч. 3 ст. 6 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»); контролю за виконанням санітарно-гігієнічних та інших нормативних вимог щодо продуктів дитячого харчування [155] (абз. 2 ст. 61 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»); контролю за дотриманням вимог і критеріїв до закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць, а також до закладів охорони здоров'я, які можуть бути залучені до надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків [202] (абз. 7 пп. 8 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України); контролю за дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема клінічних протоколів і стандартів [202] (абз. 14 пп. 8 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України); контролю і нагляду за додержанням законодавства про охорону здоров'я, зокрема про медико-соціальну експертизу, вимог, необхідних для провадження діяльності, пов'язаної із трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині, та дотриманням галузевих стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій [202] (абз. 35 пп. 8 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України).

Усі названі процедури об'єднує те, що вони спрямовані на забезпечення дотримання обов'язкових до виконання вимог у сфері охорони здоров'я, включаючи вимоги нормативно-правових актів різної юридичної сили, стандартів, нормативів та ін., а їх назви сформульовано як процедури контролю за дотриманням цих вимог (дотриманням законодавства, стандартів, вимог тощо). На цій підставі можемо припустити, що усі названі процедури становлять у своїй сукупності загальну групу контрольних процедур, закріплених у ст. 22 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Водночас не зовсім зрозуміло, за якими суб'єктами публічної адміністрації у нормативно-правових актах закріплено повноваження з реалізації названих процедур, оскільки не до усіх з них внесено зміни, пов'язані з ліквідацією Державної санітарно-епідеміологічної служби та на нормативному рівні не проведено чіткого розмежування повноважень у сфері охорони громадського здоров'я між різними суб'єктами публічної адміністрації. Дану проблему можна вирішити лише шляхом внесення змін і доповнень до відповідних нормативно-правових актів;

– контролю діяльності психіатричних установ незалежно від форми власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги [202] (абз. 31 пп. 8 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України). Згідно з чинними нормативно-правовими актами ці процедури здійснюються Міністерством охорони здоров'я України [202] (абз. 31 пп. 8 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України), місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування [245] (ч. 3 ст. 30 Закону України «Про психіатричну допомогу»). Однак Порядок здійснення цих процедур наразі не прийнято, що унеможливило їх реалізацію, оскільки у протилежному випадку не виконуватиметься вимога ст. 19 Конституції України. До того ж, у названих нормативних актах не розмежовано повноважень між Міністерством охорони здоров'я України, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування з приводу здійснення названих процедур контролю. Як наслідок, в окресленій

сфері мають місце дублювання повноважень, порушення принципу децентралізації, а також прогалини закону. Ці проблеми повинні бути обов'язково виправлені шляхом внесення відповідних змін і доповнень до вказаних нормативних актів;

– державного санітарного нагляду [155] (абз. 1 ст. 27 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Із зазначеного положення даного закону не зрозуміло, чи йдеться про санітарно-епідеміологічний контроль, чи про якусь іншу процедуру. На нашу думку, дане питання потребує свого уточнення шляхом внесення змін до абз. 1 ст. 27 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», згідно з якими нормативні положення в межах названої структурної частини даного Закону матимуть більш змістовне наповнення та міститимуть уточнення щодо того, про яку саме процедуру йдеться, ким вона здійснюється та на підставі яких нормативних актів;

– державного санітарно-епідеміологічного нагляду (контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей), який включає: нагляд за організацією і проведенням органами виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями та громадянами санітарних і протиепідемічних заходів; нагляд за реалізацією державної політики з питань профілактики захворювань населення; контроль за виконанням програм, що стосуються запобігання шкідливому впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення; нагляд за дотриманням санітарного законодавства [177; 191] (розділ 5 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні» від 22 червня 1999 р. № 1109). Здійснюється Державною службою з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів в частині контролю (нагляду) за

дотриманням вимог санітарного законодавства [60] згідно з п. 3 постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» від 29 березня 2017 р. № 348 та Міністерством охорони здоров'я України в частині реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) [60; 202; 234], згідно з п. 3 постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» від 29 березня 2017 р. № 348, п. 3 постанови Кабінету Міністрів України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 10 вересня 2014 р. № 442, пп. 1¹ п. 3 Положення про Міністерство охорони здоров'я України.

Водночас названими нормативними актами не розмежовано між собою процедури контролю (нагляду) за дотриманням вимог санітарного законодавства і епідеміологічного нагляду (спостереження), як і не розкрито змісту повноважень із реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження). На цій підставі можна констатувати, що передача повноважень Державної санітарно-епідеміологічної служби відбулась неналежним чином, оскільки на нормативному рівні чітко не закріплено, які саме повноваження даного суб'єкта публічної адміністрації і кому передані, не розмежовано відповідних повноважень Міністерства охорони здоров'я України та Державної служби з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, не внесено змін до чинних нормативних актів, якими регламентовано порядок здійснення процедур санітарно-епідеміологічного нагляду тощо. До того ж, санітарно-епідеміологічний нагляд визначається абз. 1 ст. 39 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», як контроль за дотриманням санітарного законодавства [177], що підсилює виниклу плутанину. На нашу думку, окреслена проблема потребує свого вирішення шляхом чіткого й однозначного розмежування повноважень Санітарно-епідеміологічної служби, які стали об'єктом правонаступництва, між названими суб'єктами публічної адміністрації. Такий крок повинен

супроводжуватись внесенням відповідних змін і доповнень до Положень про зазначених суб'єктів, до Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та Положення про санітарно-епідеміологічний нагляд, а також до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

– нагляду за побічною дією імунобіологічних препаратів та їх епідеміологічною ефективністю [223] (п. 3 ч. 3 ст. 6 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»). Відповідно до ч. 3 ст. 6 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» суб'єктом, уповноваженим на реалізацію даної процедури, є центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення [223]. Припускаємо, що йдеться про Міністерство охорони здоров'я України, проте у Положенні про нього повноважень на здійснення даної процедури не закріплено. Як наслідок, ані порядку здійснення, ані суб'єктів здійснення на нормативному рівні не визначено. З огляду на це можемо констатувати наявність ситуації, за якої маємо регламентований обов'язок суб'єктів публічної адміністрації щодо здійснення нагляду за побічною дією імунобіологічних препаратів та їх епідеміологічною ефективністю, який наразі неможливо реалізувати. На нашу думку, такий стан є неприпустимим і потребує виправлення шляхом внесення відповідних змін і доповнень до названих вище нормативних актів;

– контролю за дотриманням встановленого на території карантину правового режиму, своєчасним і повним проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів [223] (ч. 6 ст. 29 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»). Дану процедуру покладено ч. 6 ст. 29 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» на місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування [223], проте не розмежовано, в якій частині кожний із цих суб'єктів повинен реалізовувати та нести відповідальність за виконання цієї процедури, що є порушенням принципу децентралізації влади. На наше переконання, цю, як і решту

розглянутих нами проблем, необхідно виправляти шляхом внесення змін і доповнень до нормативних актів;

– нагляду і контролю за: створенням сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту і відпочинку [155] (абз. 3 ст. 28 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»); охороною здоров'я дітей та проведенням оздоровчих заходів у навчальних закладах усіх типів, організаційно-правових форм та форм власності [155] (абз. 1 ст. 62 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»); умовами праці підлітків, а також проведенням спеціальних заходів, спрямованих на запобігання захворюванням підлітків [155] (ст. 65 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»); за наданням медичної допомоги в санаторно-курортних закладах [155] (абз. 4 ст. 67 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»); за медико-санітарним забезпеченням відпочинку населення [155] (абз. 2 ст. 68 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). В межах зазначеного закону не встановлено, на яких саме суб'єктів публічної адміністрації покладено обов'язок зі здійснення названих процедур нагляду і контролю, порядки їх здійснення так само не затверджені, що ставить під сумнів виконання положень названого закону, реальність та ефективність зазначених процедур. У даному випадку ми бачимо лише два шляхи виправлення вказаного недоліку: або видалити ці положення із зазначеного закону, або ж унормувати порядок реалізації цих процедур та покласти на конкретних суб'єктів публічної адміністрації повноваження із їх здійснення;

– нагляду (контролю) за виконанням фізичними особами – підприємцями умов зайняття народною медициною (цілительством) [155; 181] (абз. 8 ст. 74¹ Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності із зайняття народною медициною (цілительством) і визначається періодичність здійснення планових заходів державного

нагляду (контролю) Міністерством охорони здоров'я» від 12 листопада 2014 р. № 615 [181]). Окремого порядку здійснення даних процедур не закріплено, а з огляду на п. 2 Умов зайняття народною медициною (цілительством) [236], припускаємо, що вони реалізуються за загальними правилами, закріпленими Законом України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності». Проте залишається незрозумілим, якого суб'єкта публічної адміністрації уповноважено на здійснення цих процедур, якщо: з огляду на назву постанови Кабінету Міністрів України від 12 листопада 2014 р. № 615 виникає враження, що таким є Міністерством охорони здоров'я України, а зважаючи на зміст Положення про Міністерство охорони здоров'я України, за цим суб'єктом не закріплено таких повноважень. Зазначена прогалина поповнює перелік недоліків сучасного стану нормативно-правового забезпечення адміністративних процедур діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, які можна вирішити виключно за допомогою заповнення прогалин шляхом внесення змін і доповнень до відповідних нормативних актів;

– нагляду (контролю) щодо додержання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню [222] (наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо додержання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню» від 3 листопада 2017 р. № 1366 [222]). Реалізація даної адміністративної процедури наразі є неможливою з огляду на відсутність повноважень з приводу її здійснення у нині діючих суб'єктів публічної адміністрації та чинного порядку її здійснення. Внаслідок цього залишається незрозумілим, чому залишає свою чинність наказ Міністерства

охорони здоров'я України від 3 листопада 2017 р. № 1366, якщо він стосується неіснуючих процедур;

– контролю за дотриманням суб'єктами господарювання ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами [195] (пп. 10 п. 4 Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками). Згідно з названим положенням ці процедури здійснюються Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [195]. Водночас зауважимо, що наразі в Україні немає чинного порядку здійснення зазначених процедур контролю;

– контролю (зовнішнього) якості надання медичної допомоги [242] (наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 р. № 752 [242]). Що стосується даного виду контролю, припускаємо, що його виділення обумовлене тільки необхідністю наголошення на важливості виконання окремих функцій публічного адміністрування у сфері охорони громадського здоров'я за допомогою інших процедур, тоді як фактично такої процедури немає.

Таке припущення обумовлене кількома обставинами: з одного боку, даний різновид контролю закріплено в межах окремого нормативного документа, в якому зазначено поняття якості медичних послуг та форми контролю за нею – внутрішня (в межах апарату закладу охорони здоров'я) і зовнішня (суб'єктами публічної адміністрації). Факт самостійного нормативно-правового закріплення міг би свідчити про те, що контроль за якістю надання медичної допомоги є окремою адміністративною процедурою публічного адміністрування. Проте, з другого боку, як закріплено у п. 6 Порядку контролю якості медичної допомоги, даний різновид контролю реалізується, зокрема, за допомогою процедур контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики та проведення акредитації закладів охорони здоров'я [242]. Це вказує на те,

що контроль за якістю надання медичної допомоги не є окремою процедурою. Натомість, на нашу думку, його слід розглядати у якості правової конструкції, яка об'єднує групу адміністративних процедур за критерієм цілей реалізації. Відтак, контроль за якістю медичної допомоги можна тлумачити як сукупність адміністративних процедур, здійснюваних суб'єктами публічної адміністрації з метою адміністративно-правового забезпечення надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я;

2) ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню [155] (абз. 3, 6, 9, 12 ст. 3, абз. 1 ст. 17, абз. 5 ст. 18, абз. 1 ст. 33, абз. 2, 5 ст. 35¹, абз. 3 ст. 35⁶, абз. 2 ст. 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»), включаючи:

– ліцензування господарської діяльності з медичної практики [182; 229] (п. 15 ч. 1 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 2 березня 2016 р. № 285 [182]). Здійснюється Міністерством охорони здоров'я України [202], згідно з абз. 30 пп. 8 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України;

– ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) [183; 229] (п. 10 ч. 1 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» від 30 листопада 2016 р. № 929 [183]). Здійснюється Державною службою

України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [195] згідно з абз. 2 п. 3, пп. 6, 7 п. 4 Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками;

– ліцензування діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України [184; 229] (п. 16 ч. 1 ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я» від 2 березня 2016 р. № 286 [184]). Здійснюється Міністерством охорони здоров'я України [202], згідно з абз. 27 пп. 9 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України;

– ліцензування господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів [176; 185; 214] (абз. 3 ст. 15 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» [176], постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлених з них препаратів» від 16 червня 1998 р. № 920 [214], наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини» від 4 лютого 2011 р. № 65 [185]). Здійснюється Міністерством охорони здоров'я України [202] згідно з абз. 26 пп. 9 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України.

Разом із тим, у Законі України «Про ліцензування видів господарської діяльності» цей вид ліцензування не передбачено, внаслідок чого виникає суперечність між ним та Законом України «Про донорство крові та її компонентів», а також зазначеними підзаконними актами. На нашу думку, керуючись позицією Міністерства юстиції України з приводу застосування

норм права у випадку колізії [343], застосовуватись мають положення Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», який є спеціальним щодо регулювання процедур ліцензування порівняно з Законом України «Про донорство крові та її компонентів», який до таких не відноситься. Однак це не вирішує виниклої колізії, яку можна виправити лише шляхом внесення змін і доповнень до тих або інших нормативних актів залежно від того, чи дійсно є необхідність у ліцензуванні даного виду господарської діяльності;

– ліцензування господарської діяльності, пов'язаної з потенційною небезпекою для здоров'я людей (ч. 2 ст. 13 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»). Як і попередньо названий вид процедур ліцензування, даний не закріплено у Законі України «Про ліцензування видів господарської діяльності», більш того, на сьогоднішній день відсутні нормативно-правові акти, якими б було закріплено порядок його здійснення. На нашу думку, ст. 13 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» потребує уточнення, про які саме процедури ліцензування або про які вижди господарської діяльності йдеться. Альтернативним кроком може слугувати видалення ст. 13 із названого закону, якщо таке ліцензування на практиці не проводиться;

3) дозвільні, серед яких такі процедури:

– видача дозволів на використання небезпечних факторів навколишнього (у тому числі виробничого) середовища, що впливають на здоров'я людини та навколишнє середовище [177] (п. 4 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»). Хоча ця процедура передбачена Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», проте у Законі України «Про Перелік документів дозвільного характеру у сфері господарської діяльності» [238] такий дозвіл відсутній, як, власне, і відсутній нормативно закріплений порядок його видачі. З огляду на це, на нашу думку,

положення п. 4 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» має бути видалене з тексту закону як таке, що не відповідає дійсності;

– видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством) [155; 205; 236] (абз. 2, 4–7, 9–11 ст. 74¹ Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку видачі та анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством)» від 3 грудня 2012 р. № 1145 [205], наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством)» від 16 березня 2016 р. № 189 [236]). Здійснюється Міністерством охорони здоров'я України [202] згідно з абз. 40 пп. 8 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України;

4) акредитації закладів охорони здоров'я та аптечних закладів [155; 204] (абз. 5 ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15 липня 1997 р. № 765 [204]). Здійснюються відповідними акредитаційними комісіями при Міністерстві охорони здоров'я України [204] згідно з Порядком акредитації закладу охорони здоров'я;

5) реєстраційні, серед яких, зокрема, процедури:

– державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, у тому числі імунобіологічних препаратів [206; 215; 217; 223; 228] (ст. 9 Закону України «Про лікарські засоби», п. 1 ч. 2 ст. 6 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за їх державну реєстрацію (перереєстрацію)» від 26 травня 2005 р. № 376 [206], накази Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію),

а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення» від 26 серпня 2005 р. № 426 [215] та «Про затвердження Порядку розгляду реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), та матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення на лікарські засоби, які зареєстровані компетентними органами Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, Японії, Австралії, Канади, лікарських засобів, що за централізованою процедурою зареєстровані компетентним органом Європейського Союзу» від 17 листопада 2016 р. № 1245 [217]). Здійснюється Міністерством охорони здоров'я України [202] згідно з абз. 29, 44 пп. 10 п. 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України;

– державної реєстрації небезпечних факторів навколишнього (у тому числі виробничого) середовища, що впливають на здоров'я людини та навколишнє середовище (факторів фізичної, хімічної, біологічної природи, присутніх у середовищі життєдіяльності людини) [177; 189] (ст. 9 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про гігієнічну регламентацію та державну реєстрацію небезпечних факторів і Порядку оплати робіт із проведення гігієнічної регламентації та державної реєстрації небезпечних факторів» від 13 червня 1995 р. № 420 [189]). Здійснюється Комітетом з питань гігієнічного регламентування Міністерства охорони здоров'я України згідно з п. 14, 2 Положення про гігієнічну регламентацію та державну реєстрацію небезпечних факторів [189];

б) експертизи, зокрема державної санітарно-епідеміологічної експертизи [177; 221] (ст. ст. 10–12, п. 4 ч. 2 ст. 39 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Тимчасового порядку проведення санітарно-гігієнічної експертизи» від 9 жовтня 2000 р.

№ 247 [221]). На її здійснення уповноважена Державна служба України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів [196] згідно з абз. 15 пп. 3 п. 4 Положення про Державну службу України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів;

7) сертифікації, наприклад, підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів [216] (наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів» від 23 серпня 2005 р. № 421 [216]). Здійснюється Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [216] згідно з п. 1.3 Порядку проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів. Разом із тим серед повноважень Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками, закріплених Положенням про неї, здійснення сертифікації не передбачене. Водночас пп. 28 п. 4 Положення робить перелік повноважень Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками не вичерпним, оскільки закріплює, що даний суб'єкт публічної адміністрації здійснює також інші повноваження, визначені законом. Але, знов-таки, Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про лікарські засоби», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб» прямо не закріплюють такого повноваження за названим суб'єктом публічної адміністрації. Зважаючи на це, вважаємо, що з метою виправлення окреслених протиріч зазначені підзаконні нормативні акти необхідно доповнити в межах відповідних структурних частин повноваженням Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками із здійснення сертифікації.

Отже, у якості проміжного підсумку до викладеного зазначимо, що розглянуті адміністративні процедури та стан їх нормативно-правової регламентації наводять на такі міркування:

1) адміністративні процедури у сфері охорони громадського здоров'я доцільніше, на нашу думку, класифікувати за критерієм функціонального призначення, зокрема, на: реєстраційні, дозвільні, контрольно-наглядові, сертифікаційні, акредитаційні і процедури експертизи;

2) наведений перелік процедур не є вичерпним, адже до них можна додавати процедури запровадження карантину, стандартизації, юрисдикційні процедури, пов'язані з притягненням до адміністративної відповідальності за порушення вимог нормативно-правових актів у сфері охорони громадського здоров'я тощо, проте ми розглянули, на наш погляд, основні з них, які дають змогу сформулювати повноцінну уяву про стан і перспективи розвитку адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я;

3) сучасний стан нормативно-правової регламентації адміністративних процедур діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я характеризуються численними проблемами та недоліками, які полягають у наступному:

– прогалини, які виражаються у відсутності нормативно закріплених повноважень суб'єктів публічної адміністрації на здійснення низки адміністративних процедур, закріплених у законах України;

– дублювання повноважень та не розмежована компетенція суб'єктів публічної адміністрації (центрального органу виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування) з приводу здійснення низки адміністративних процедур;

– неясність та незрозумілість нормативних положень з приводу того, які саме суб'єкти публічної адміністрації здійснюють ті або інші адміністративні процедури;

– відсутність нормативно закріпленого вичерпного переліку адміністративних процедур, які здійснюються суб'єктами публічної адміністрації з метою публічного адміністрування сфери охорони громадського здоров'я;

– застарілість положень окремих нормативно-правових актів, яка полягає, у тому числі, у не приведенні їх у відповідність до останніх змін, які стались у сфері охорони громадського здоров'я (наприклад, у зв'язку з ліквідацією Державної санітарно-епідеміологічної служби);

– прогалини, які призводять до виникнення колізій між законами України (зокрема, в частині визначення видів господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню у сфері охорони громадського здоров'я);

– прогалини, які виражаються у відсутності нормативно закріплених порядків реалізації низки адміністративних процедур, що вказує на неналежну роботу центральних органів виконавчої влади та неналежний рівень виконання ними своїх обов'язків. Наприклад, згідно з Положенням про Міністерство охорони здоров'я України на Міністерство охорони здоров'я України покладено обов'язки із затвердження таких порядків:

1) здійснення контролю діяльності закладів охорони здоров'я та наукових установ, пов'язаної із трансплантацією органів, тканин і клітин [202] (абз. 89 пп. 8 п. 4 Положення), проте діючого Порядку його здійснення на сьогоднішній день немає;

2) здійснення контролю за додержанням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами [202] (абз. 2 пп. 10 п. 4 Положення). Цей Порядок було затверджено наказом від 31 жовтня 2011 р. № 724 [209], але він втратив чинність від 10 березня 2017 р. і доки новий Порядок не прийнято. Те саме стосується процедур контролю за додержанням ліцензійних умов провадження господарської діяльності: з медичної практики; банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини; з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини. Усі накази Міністерства охорони здоров'я України [210; 211], якими затверджено порядки їх здійснення, втратили чинність від 10 березня 2017 р., проте нові, на заміну їм, не прийняті. Хоча у Положенні про Міністерство охорони

здоров'я України і не закріплено прямо обов'язків із затвердження названих порядків, проте, якщо проводиться ліцензування зазначених різновидів господарської діяльності, то має й здійснюватись державний контроль за додержанням відповідних ліцензійних умов, тим більше, що ліцензійні умови затверджені на нормативному рівні. На наше переконання, обов'язки із затвердження цих порядків мають бути покладені на Міністерство охорони здоров'я України, оскільки це відповідає загальному напрямку його діяльності і його завданням, а також кореспондує та узгоджується із повноваженнями, закріпленими у названому Положенні. Ці зміни мають відбуватись із одночасним внесенням відповідних доповнень до Положення про Міністерство охорони здоров'я України;

3) здійснення контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі [202] (абз. 20 пп. 10 п. 4 Положення). Даний Порядок є одним із небагатьох, який Міністерство охорони здоров'я України затвердило, виконуючи власні обов'язки, передбачені Положенням про Міністерство охорони здоров'я України;

4) здійснення контролю якості лікарських засобів та інспектування суб'єктів господарювання [202] (абз. 17 пп. 10 п. 4 Положення). Порядку контролю якості лікарських засобів загалом Міністерство охорони здоров'я України не затвердило всупереч нормативно закріпленим обов'язкам;

5) здійснення контролю за якістю медичних імунобіологічних препаратів, які використовуються, виробляються або пропонуються до використання в медичній практиці в Україні [202] (абз. 23 пп. 10 п. 4 Положення). Даний Порядок було затверджено наказом від 6 грудня 2001 р. № 486 [163]. 1 жовтня 2014 р. він втратив чинність, а замість нього діє Порядок здійснення контролю за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам державних і міжнародних стандартів. На наш погляд, якщо дані порядки визнаються Міністерством охорони здоров'я України як взаємозамінні (з огляду на те, що останнє прийнятим порядком замінено попередній), відповідно й адміністративна

процедура у Положенні про Міністерство охорони здоров'я України має бути перейменованою згідно з новим Порядком. У протилежному випадку зберігатиметься ситуація, за якої Міністерство охорони здоров'я України затверджує порядки, на прийняття яких воно не уповноважене, і навпаки, не виконує обов'язків щодо затвердження порядків, закріплених у Положенні про Міністерство охорони здоров'я України;

б) організації та проведення експертизи, а також узгодження нормативно-технічної документації з виробництва лікарських засобів [202] (абз. 24 пп. 10 п. 4 Положення). Цей Порядок було затверджено наказом від 15 червня 2004 р. № 301 [213], але від 3 березня 2015 р. він втратив чинність, а новий по сьогоднішній день так і не було прийнято.

Встановленими нами недоліками не вичерпуються проблеми, властиві нормативно-правовому забезпеченню адміністративних процедур публічного адміністрування у сфері охорони громадського здоров'я. Зокрема, у пояснювальній записці до проекту Закону України «Про систему громадського здоров'я» наголошується на наступних властивих йому вадах:

– застарілість актів законодавства, яка окрім вказаних нами аспектів полягає також у тому, що багато з них залишаються чинними з радянських часів та не відповідають фактичним потребам суспільства й відносинам у сфері громадського здоров'я [79];

– зосередженість на контрольно-наглядовій діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сферах, які стосуються громадського здоров'я, створення зайвих бар'єрів для розвитку бізнесу та здійснення некомерційної діяльності у зв'язку з вимогами санітарного та іншого законодавства [79];

– невідповідність передовим міжнародним практикам, зокрема в частині регламентації змісту і процедурних аспектів основних оперативних функцій, зокрема епідеміологічного нагляду, недостатня імплементація Міжнародних медико-санітарних правил та гармонізація українського законодавства у сфері громадського здоров'я із законодавством ЄС [79];

– відсутність пріоритету норм базового Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» щодо положень інших нормативно-правових актів, що призводить на практиці до правової невизначеності та застосування різних нормативно-правових актів для врегулювання аналогічних відносин [79];

– відсутність чіткого виключного переліку наглядових (контрольних) функцій та повноважень органів державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарного та епідемічного благополуччя населення [79];

– необхідність отримання документів дозвільного характеру, процедури отримання яких не приведені у відповідність до вимог Закону України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності» та ін. [79].

Зважаючи на викладене, можемо зробити висновок, що нормативна база України у сфері охорони громадського здоров'я, у тому числі в частині регламентації адміністративних процедур, що застосовуються суб'єктами публічної адміністрації, потребує докорінної переробки та удосконалення шляхом внесення змін і доповнень до діючих нормативних актів, а також прийняття нових нормативно-правових актів, якими буде затверджено порядки реалізації відповідних адміністративних процедур. Крім того, покращить ситуацію прийняття закону «Про систему громадського здоров'я», попередньо скорегувавши його відповідно до зроблених нами зауважень і сформульованих пропозицій у межах даного підрозділу дисертаційного дослідження.

Таким чином, підсумовуючи викладене у підрозділі, наголосимо на тому, що вітчизняними нормативними актами передбачено чимало адміністративних процедур діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, які можна класифікувати за функціональним призначенням на процедури: державної реєстрації, ліцензування, видачі дозволів, експертизи, акредитації, сертифікації, контролю і нагляду та ін. Разом із тим їх нормативно-правова регламентація не лише не задовольняє

потреб суспільства і публічного адміністрування, а й створює перепони для ефективної охорони громадського здоров'я. Неналежний рівень нормативно-правового забезпечення реалізації адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я зумовлений численними прогалинами, колізіями, неузгодженістю положень між нормативними актами та ін. Основними недоліками є відсутність чітко закріплених порядків реалізації більшості адміністративних процедур та нормативно закріплених повноважень на їх здійснення, дублювання та не розмежованість повноважень між різними суб'єктами публічної адміністрації тощо. Вирішення цих проблем можливе лише шляхом проведення кропіткої нормопроектної роботи, у процесі якої буде розроблено проекти нормативно-правових актів про внесення змін і доповнень до діючих нормативних актів, зокрема до: Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», постанов Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України», «Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд» та інших нормативних актів у сфері охорони громадського здоров'я. Крім того, необхідним видається прийняття нових нормативно-правових актів, насамперед наказів Міністерства охорони здоров'я України про затвердження низки порядків здійснення розглянутих адміністративних процедур (наприклад, контролю за дотриманням ліцензійних умов, процедур експертизи та ін.), оскільки згідно з діючим Положенням про Міністерство охорони здоров'я України названий суб'єкт публічної адміністрації зобов'язаний затверджувати ці порядки.

Ефективна реалізація сформульованих пропозицій і рекомендацій з поліпшення стану нормативно-правового забезпечення здійснення розглянутих адміністративних процедур можлива, на нашу думку, лише за умови паралельної активізації комплексних та системних наукових розробок у сфері охорони громадського здоров'я. Їх відсутність, як на нас, є однією з

основних причин сучасного неналежного стану адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, у тому числі в частині регламентації адміністративних процедур.

Висновки до розділу 2

За результатами дослідження, проведеного у другому розділі, було сформульовано низку висновків. Зокрема, встановлено, що основними складовими механізму адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я доцільно вважати: нормативно-правове забезпечення, принципи (як вихідні, фундаментальні засади та стандарти) діяльності, систему суб'єктів публічної адміністрації, процедури й інструменти їх діяльності.

Встановлено, що стан наукових розробок з питань визначення системи суб'єктів, уповноважених здійснювати публічне адміністрування (або управління, регулювання) у сфері охорони здоров'я, характеризується неналежним рівнем достовірності та ефективності, оскільки дослідниками допускаються помилки з приводу віднесення тих або інших суб'єктів до зазначеної системи, обумовлені плутаниною у термінології, недостатнім розумінням сутності публічної адміністрації та різних рівнів публічного управління (державного, республіканського, муніципального), а також застосуванням застарілого законодавства (практично в усіх джерелах називаються суб'єкти, яких було або ліквідовано, або змінено їх назви, або прибрано повноваження у цій сфері). Некращим є й рівень нормативно-правового забезпечення, якому властиві прогалини та інші недоліки, у тому числі зумовлені тим, що до одних нормативних актів не внесено зміни, а інші не скасовано у зв'язку з ліквідацією Державної служби санітарно-епідеміологічного нагляду України.

З'ясовано, що спеціальні та загальні принципи діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я не регламентовані на належному рівні, оскільки на сьогоднішній день відсутнє нормативне закріплення положень, які б визначали повноцінну сутність та розширений зміст цих принципів, конкретний порядок та способи їх реалізації, механізм забезпечення, у тому числі шляхом контролю за дотриманням цих принципів тощо. Зважаючи на те, що принципи мають бути нормативно закріпленими вимогами до діяльності суб'єктів публічної адміністрації, та на положення ст. 19 Конституції України (відповідно до якої органи публічної влади, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією і законами України), окреслена ситуація має бути обов'язково виправленою шляхом унормування зазначених питань. Це можна здійснити за допомогою внесення відповідних змін і доповнень до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та/або до майбутнього закону «Про систему громадського здоров'я». Важливість здійснення цього кроку додатково підтверджується матеріалами з питань ефективності проведення медичних реформ, з яких випливає, що без належної нормативно-правової регламентації зазначених принципів останні не дотримуються суб'єктами публічної адміністрації належним чином та не враховуються при розробленні стратегій реформування сфери охорони здоров'я.

Запропоновано розуміти під адміністративною процедурою у сфері охорони громадського здоров'я закріплені на нормативному рівні правила, що визначають порядок здійснення суб'єктами публічної адміністрації розгляду та вирішення адміністративних справ у сфері охорони громадського здоров'я, який складається з сукупності послідовно вчинюваних дій та рішень.

Встановлено неналежний рівень нормативно-правового забезпечення реалізації адміністративних процедур у сфері охорони громадського здоров'я, зумовлений численними прогалинами, колізіями, неузгодженістю положень

між нормативними актами тощо. Основними недоліками є відсутність чітко закріплених порядків реалізації більшості адміністративних процедур, відсутність нормативно закріплених повноважень на їх здійснення, дублювання та не розмежованість повноважень між різними суб'єктами публічної адміністрації та ін.

ВИСНОВКИ

У дисертації, виконаній на підставі аналізу чинних нормативно-правових актів України та міжнародно-правових документів, законопроектів, практики Європейського суду з прав людини і Конституційного Суду України, інших актів органів судової влади, вивчення та опрацювання низки наукових праць у різних галузях знань, здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано нове розв'язання наукового завдання, що виявляється у виробленні теоретичних засад адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. У результаті проведеного дослідження сформульовано низку висновків, пропозицій і рекомендацій, спрямованих на досягнення поставленої мети.

Сформульовано три напрями тлумачення поняття й сутності «громадське здоров'я», а саме: 1) при характеристиці першого з них наголошено на можливості розгляду громадського здоров'я у значенні «здоров'я громадськості», внаслідок чого воно являтиме собою складову частину більш загального поняття «здоров'я населення», оскільки буде йтися про здоров'я конкретної частини населення (яку можна охарактеризувати як громадськість) у межах певної країни (або навіть країн). У такому ракурсі запропоновано наступне визначення поняття «здоров'я громадськості»: стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя громадськості, як передової, соціально та публічно активної частини населення певної держави, за якого збережені (у тому числі відновлені) фізіологічні та психологічні функції кожного її члена на рівні, достатньому для їх оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості їх життя, який визначається за допомогою низки медико-демографічних і соціальних показників; 2) другий напрям розглянуто як такий, за якого громадське здоров'я розумітиметься у якості синоніму поняття «здоров'я населення», як це пропонується у науковій літературі та здійснюється вченими у різних галузях знань. Але тоді його

використання потребуватиме додаткових пояснень причин ототожнення понять «населення» та «громадськість», що визнано підставою для відмови від використання такого підходу; 3) у межах третього напрямку запропоновано розглядати поняття «громадське здоров'я» і «здоров'я населення» як дві зовсім різні за сутністю і природою правові категорії, а не як синоніми, види або частину і ціле. З'ясовано, що за цього підходу громадське здоров'я сприймається не у якості різновиду поняття «здоров'я», а як однойменна сфера наукової та іншої діяльності, спрямованої на його забезпечення у міжнародних, загальнодержавних, регіональних та місцевих (на рівні окремих адміністративних одиниць території України) масштабах.

Доведено, що право охорони громадського здоров'я є підгалуззю Особливого адміністративного права, яка регулює порядок реалізації публічною адміністрацією функцій громадського здоров'я (охорони громадського здоров'я), під час якої має місце взаємодія між публічною адміністрацією та іншими суб'єктами публічної адміністрації, інститутами громадянського суспільства у контексті їх участі в управлінні державними справами, а також з питань дотримання ними законодавства; приватними особами.

З'ясовано, який підхід до класифікації джерел права охорони громадського здоров'я є найбільш виваженим поміж існуючих у наукових джерелах (у сфері охорони здоров'я), оскільки дає змогу розділити нормативні акти між різними класифікаційними групами без їх повторення, та представлено за його допомогою систему формалізованих джерел права охорони громадського здоров'я у наступному вигляді:

1) джерела національного рівня:

– закони України, серед яких названо, зокрема, наступні: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про лікарські засоби», «Про психіатричну допомогу» та ін.;

– підзаконні акти, які запропоновано додатково поділяти за суб'єктом прийняття на: укази Президента України (наприклад, «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000), акти Кабінету Міністрів України (наприклад, постанови «Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні» від 22 червня 1999 р. № 1109, «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» від 25 березня 2015 р. № 267), накази центральних органів виконавчої влади (наприклад, Міністерства охорони здоров'я України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 р. № 752), накази органів влади, не віднесених до окремих гілок влади (наприклад, Служби безпеки України «Про затвердження Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Служби безпеки України» від 1 липня 2014 р. № 358), акти органів місцевого самоврядування (наприклад, рішення Київської міської ради «Про реформування галузі охорони здоров'я в місті Києві» від 26 квітня 2007 р. № 456/1117) та ін.;

2) джерела міжнародного рівня:

– правові акти ЄС, наприклад: Рішення Європейського Парламенту та Ради № 2119/98/ЄС про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань у Співтоваристві від 24 вересня 1998 р., Регламент (ЄС) Європейського Парламенту та Ради № 851/2004/ЄС про утворення Європейського центру з профілактики та контролю за захворюваннями від 21 квітня 2004 р., Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи № R (97) 17 з розробки та впровадження систем удосконалення якості в охороні здоров'я від 30 вересня 1997 р., Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи стосовно управління безпекою пацієнтів і запобігання небажаним явищам у сфері охорони здоров'я від 24 травня 2006 р. та ін.;

– міжнародні акти, прийняті іншими суб'єктами міжнародного права, серед яких головне місце посідають акти ВООЗ, зокрема: її Статут

(Конституція), Європейський план дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я, Пармська декларація з навколишнього середовища та охорони здоров'я, Віденська декларація з харчування та неінфекційних захворювань у контексті політики «Здоров'я – 2020», Талліннська хартія: Системи охорони здоров'я для здоров'я та благополуччя та ін.

Запропоновано виражати сучасну систему (з її поділом на різновиди) суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я наступним чином:

1. Суб'єкти, які здійснюють публічне адміністрування (або суб'єкти публічної адміністрації, наділені публічно-управлінськими функціями):

1) суб'єкти публічної адміністрації, для яких публічне адміністрування є основною діяльністю:

– органи виконавчої влади: Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство молоді та спорту України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Державна служба України з питань праці, державні санітарно-епідеміологічні служби Служби безпеки України та Державної прикордонної служби України, місцеві державні адміністрації. Їх можна додатково класифікувати за сферою діяльності на суб'єктів: 1) основна діяльність яких здійснюється у сфері охорони здоров'я та 2) які виконують певні функції і завдання у сфері охорони здоров'я, проте їх основна діяльність здійснюється поза нею (цією сферою). Або їх ще можна назвати суб'єктами, що включені та що не включені до системи охорони здоров'я. У такому разі до останніх запропоновано також віднести Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Службу безпеки України, які в межах повноважень визначають пріоритетні напрями та прогнози щодо розвитку і вдосконалення системи охорони здоров'я, здійснюють управління (відомчими) закладами охорони здоров'я, які належать до сфери їх управління, організовують додержання ними стандартів медичної допомоги

(медичних стандартів), клінічних протоколів та інших галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, здійснюють державний санітарно-епідеміологічний нагляд на підпорядкованих територіях, у військових частинах і підрозділах та ін.;

– органи публічного управління АРК (Рада міністрів АРК, Міністерство охорони здоров'я АРК);

– органи місцевого самоврядування;

2) суб'єкти, які виконують функції публічного адміністрування (тобто суб'єкти, які уповноважені на здійснення певних публічно-управлінських функцій, але публічне адміністрування для них не є основною діяльністю). До них необхідно віднести Президента України.

2. Суб'єкти публічної адміністрації, які не наділені публічно-владними повноваженнями:

1) які функціонують у публічній сфері та можуть брати участь у публічному адмініструванні, у тому числі шляхом ухвалення рішень рекомендаційного характеру. До них насамперед відносяться консультативно-дорадчі органи, які ми перераховували вище, а саме: Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України; Міжвідомча координаційна рада при Міністерстві охорони здоров'я України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я; Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України; Рада молодих вчених при Міністерстві охорони здоров'я України; Колегія Міністерства охорони здоров'я України; Вчена медична рада Міністерства охорони здоров'я України; Клініко-експертні комісії Міністерства охорони здоров'я України; Клініко-експертні комісії Міністерстві охорони здоров'я АРК, управлінь охорони здоров'я, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» та ін.;

2) які функціонують у публічній сфері, але їх діяльність пов'язана не з участю у публічному адмініструванні, а з наданням послуг (медичних,

профілактичних, реабілітаційних тощо) населенню, що регулюється нормами цивільного, господарського та інших галузей права. До них відносяться профілактичні, лікувальні та інші заклади здоров'я.

Встановлено, що систему принципів діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я становлять дві основні групи, виділені за критерієм сфери (або характеру) застосування (чи поширення правового впливу), а саме: 1) загальні, наприклад: верховенства права, законності, рівності перед законом і недискримінації, поділу публічної влади, безперервності, єдності публічної політики, гласності, відповідальності, обґрунтованості, безсторонності, добросовісності, розсудливості, пропорційності, своєчасності та ін.; 2) спеціальні, наприклад: визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників виживання та розвитку народу України; підвищеного медико-соціального захисту найбільш вразливих верств населення; орієнтації на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом у сфері охорони здоров'я; попереджувально-профілактичного характеру, комплексного соціального, екологічного та медичного підходу до охорони здоров'я; загальнодоступності медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я; багатоукладності економіки охорони здоров'я і багатоканальності її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції та ін.

Встановлено, що згідно з національними нормативними актами адміністративно-процедурна діяльність суб'єктів публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я представлена в Україні наступними адміністративними процедурами:

1) державного контролю і нагляду у сфері охорони здоров'я, серед яких зокрема процедури: контролю за якістю та безпекою лікарських засобів та імунобіологічних препаратів; контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну; нагляду і контролю за додержанням законодавства про

охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в сфері охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій; контролю діяльності психіатричних установ незалежно від форми власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги; державного санітарно-епідеміологічного нагляду; нагляду за побічною дією імунобіологічних препаратів та їх епідеміологічною ефективністю; контролю за дотриманням встановленого на території карантину правового режиму, своєчасним і повним проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів; нагляду (контролю) за виконанням фізичними особами – підприємцями умов зайняття народною медициною (цілительством); нагляду (контролю) щодо додержання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню; контролю за дотриманням суб'єктами господарювання ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами; контролю (зовнішнього) якості надання медичної допомоги та ін.;

2) ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, включаючи: ліцензування господарської діяльності з медичної практики; ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів); ліцензування діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України; ліцензування господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них

препаратів; ліцензування господарської діяльності, пов'язаної з потенційною небезпекою для здоров'я людей;

3) дозвільні, серед яких зокрема процедури: видача дозволів на використання небезпечних факторів навколишнього (у тому числі виробничого) середовища, що впливають на здоров'я людини та навколишнє середовище; видачі спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством);

4) акредитації закладів охорони здоров'я та аптечних закладів;

5) реєстраційні, серед яких зокрема процедури: державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, у тому числі імунобіологічних препаратів; державної реєстрації небезпечних факторів навколишнього (у тому числі виробничого) середовища, що впливають на здоров'я людини та навколишнє середовище (факторів фізичної, хімічної, біологічної природи, присутніх у середовищі життєдіяльності людини);

6) експертизи, зокрема державної санітарно-епідеміологічної експертизи;

7) сертифікації, наприклад, підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів та ін.

Сформульовано пропозиції та рекомендації щодо удосконалення адміністративно-правового забезпечення діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я, які полягають в обґрунтуванні шляхів вирішення властивих сучасному стану проблем і недоліків, зокрема за допомогою наступних заходів: проведення кропіткої нормопроектної роботи, у процесі якої буде розроблено проекти нормативно-правових актів про внесення змін і доповнень до діючих нормативних актів у сфері охорони громадського здоров'я; прийняття нових нормативно-правових актів, насамперед наказів Міністерства охорони здоров'я України про затвердження низки порядків здійснення названих адміністративних процедур та систематизованого нормативного акта з питань громадського здоров'я, яким буде забезпечено єдині стандарти регулювання громадського здоров'я (таким

може бути закон «Про систему громадського здоров'я», який наразі перебуває у статусі законопроекту); визнання такими, що втратили чинність, неактуальних нормативних актів; активізації комплексних та системних наукових розробок у сфері охорони громадського здоров'я, які базуватимуться на сучасних досягненнях адміністративно-правової науки, правових реаліях, актуальних нормативно-правових актах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янов В. Б. Вибрані наукові праці / упоряд.: О. Ф. Андрійко та ін.; за заг. ред. Ю. С. Шемшученка, О. Ф. Андрійко. Київ: Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2011. 448 с.
2. Адамчук О. Ф. Адміністрування у сфері охорони здоров'я України: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2017. 193 с.
3. Адміністративне право зарубіжних країн: курс лекцій / О. В. Кузьменко та ін.; за ред. О. В. Кузьменко. Київ: Юрінком Інтер, 2014. 528 с.
URL:
https://pidruchniki.com/1228112858740/pravo/publiczna_administratsiya_frantsiyi
(дата звернення: 30.09.2018).
4. Адміністративне право України. Повний курс: підручник / В. Галунько та ін. Київ: НДПП, 2018. 464 с.
5. Адміністративне право України. Повний курс: підручник / В. Галунько та ін. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2018. 446 с.
6. Адміністративне право України: навч. посіб.: у 2 т. / В. В. Галунько та ін.; за ред. В. В. Галунька. Херсон: Грінь Д.С., 2015. Т. 1: Загальне адміністративне право. 272 с.
7. Англійсько-французько-німецько-український словник термінології Європейського Союзу / «Лабораторія наукового перекладу» Молодіжного гуманітарного центру. Київ: К.І.С., 2007. 226 с.
8. Англо-український словник міжнародного, порівняльного і європейського права: близько 70000 термінів / упоряд.: В. І. Муравйов та ін.; за ред. В. І. Муравйова, Л. І. Шевченко. Київ: Арії, 2009. 608 с.
9. Андрушко І. П. Категорія «публічний інтерес» у конституційному праві: поняття та зміст. *Часопис Київського університету права*. 2011. № 4. С. 137–141.
10. Аріфходжаєва Т. Б. Поняття публічного адміністрування у сфері соціального захисту населення. *Форум права*. 2016. № 3. С. 12–15.

11. Багатомовний юридичний словник-довідник / І. О. Голубовська та ін. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2012. 543 с.
12. Бариська Я. О., Попович Т. П. Джерела права у зарубіжній правовій доктрині. *Порівняльно-аналітичне право*. 2016. № 6. С. 15–17.
13. Баришніков М. Р. Міжнародне медичне право та його вплив на медичне законодавство України. *Ліки України*. 2008. № 4. URL: http://www.health-medix.com/articles/liki_ukr/2008-05-21/188-190.pdf (дата звернення: 30.09.2018).
14. Белей Є. Н. Деякі питання публічного правонаступництва органів державної влади. *Право і суспільство*. 2017. № 1. Ч. 2. С. 119–123.
15. Белей Є. Н. Правові основи правонаступництва центральних органів виконавчої влади. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Вип. 6. Т. 2. С. 32–34. (Серія «Юридичні науки»).
16. Белей Є. Н. Публічне правонаступництво органів державної влади. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2017. Вип. 2. Т. 2. С. 65–67.
17. Белей Є. Н. Публічне правонаступництво. *Сучасний стан і перспективи розвитку держави і права: матеріали ІХ міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (1–2 грудня 2017 р.)*. Дніпро, 2017. С. 156–159.
18. Бержель, Ж.-Л. *Общая теория права* / пер. с франц. Г. В. Чуршуков; под ред. В. И. Даниленко. Москва: Издательский дом NOTA BENE, 2000. 576 с.
19. Белінгіо В. О. Окремі питання діяльності суб'єктів публічної адміністрації у сфері захисту прав громадян. *Адміністративне право і процес*. 2016. № 3 (17). С. 43–53.
20. Бобро А. А. Сутність поняття «соціальне здоров'я» у науковій літературі. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. 2014. Вип. 122. С. 19–23.

21. Бойчук Ю. Д. Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження*: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 5–16.
22. Бондар С. О., Шапіро В. С. Теоретичні аспекти адміністративних процедур у сфері забезпечення діяльності судової системи. *Форум права*. 2017. Вип. 4. С. 35–38.
23. Бондар Ю. Марк Туллій Цицерон як публікатор-видавець. *Вісник Книжкової палати*. 2016. № 5. С. 9–13.
24. Братель С. Г. Класифікація адміністративних процедур. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2014. Т. 14. С. 214–220.
25. Бурбика М. М., Солонар А. В., Янішевська К. Д. Адміністративне право України: навч. посіб. Суми: Видавничо-виробниче підприємство «Мрія», 2015. 358 с.
26. Вакуленко О., Жаліло Л., Комарова Н., Левін Р., Солоненко І., Яременко О. Здоров'я та екологія. URL: <http://www.health.gov.ua/publ/conf.nsf/50e0ce97d91c75b3c2256d8f0025c386/235814cd13a04c91c2256ddc003aad16?OpenDocument> (дата звернення: 30.09.2018).
27. Валеологія: навч. посіб. / укл.: С. В. Лукашук-Федик, Р. А. Бадюк, Р. С. Циквас. Тернопіль: Вид-во «Економічна думка», 2006. 194 с.
28. Валькова Є. В. Зміст та структура механізму адміністративно-правового регулювання у сфері охорони права інтелектуальної власності. *Форум права*. 2012. № 3. С. 84–88.
29. Васильєв С. В. Правова доктрина – джерело процесуального права. *Актуальні питання інноваційного розвитку*. 2012. № 2. С. 70–76.
30. Васильченко В. С., Гриненко А. М., Грішнова О. А., Керб Л. П. Управління трудовим потенціалом: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2005. 403 с. URL: <https://buklib.net/books/31983/> (дата звернення: 30.09.2018).

31. Васильченко О. П. Теоретико-методологічні проблеми визначення поняття джерел конституційного права України. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право: збірник наукових праць*. 2011. № 1 (9). С. 172–177.
32. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
33. Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики «Здоровье-2020»: принята Всемирной организацией здравоохранения на европейской министерской конференции по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики «Здоровье-2020» от 4–5 июля 2013 г. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/234384/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Rus.pdf?ua=1 (дата звернення: 30.09.2018).
34. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. Ужгород, 2017. 208 с.
35. Волков В. Д., Дешко Л. М. До питання про галузеву належність медичного права України та його місце в структурі медичної і юридичної освіти. *«Медичне право України: проблеми становлення та розвитку»*: матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конференції, 19–20 квіт. 2007 р. Львів, 2007. С. 51–59.
36. Вороненко Ю. В., Радиш Я. Ф. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку. *Український медичний часопис*. 2006. № 5 (55). С. 5–10.
37. Галай В. До питання класифікації прав громадян у сфері охорони здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2009. № 10. С. 46–49.
38. Галуцько В. В. Публічний інтерес в адміністративному праві. *Форум права*. 2010. № 4. С. 178–182.

39. Гапотій В.Д. Верховенство права: сучасні наукові концепції: монографія. Мелітополь: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, 2016. URL: <http://eprints.mdpu.org.ua/1899/1/1.%20%D0%92%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B0.pdf> (дата звернення: 30.09.2018).

40. Герц А. А. Джерела правового регулювання відносин з надання медичної допомоги. *Університетські наукові записки*. 2014. № 3 (51). С. 68–76. (дата звернення: 30.09.2018).

41. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2014. № 1 (76). С. 103–111.

42. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання громадського контролю за наданням медичної допомоги в Україні. *Адміністративне право і процес*. 2013. № 2 (4). С. 139–149.

43. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 460 с.

44. Гладун З. С. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. *Науковий вісник Львівської комерційної академії*. 2015. Вип. 2. С. 133–144. (Серія «Юридична»).

45. Гойда Н. Г., Бісярин О. Ю. Нормативно-правове регулювання діяльності служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. *Український медичний часопис*. 2012. № 4 (90). С. 20–25.

46. Головатий С. Верховенство права (правовладдя): як його тлумачить Венеційська комісія. *Право України*. 2011. № 10. С. 154–184.

47. Головачова К. Г. Проблеми реалізації прав пацієнтів на медичну допомогу. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку:*

матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конференції, 19–20 квіт. 2007 р. Львів, 2007. С. 80–85.

48. Гончаренко О. Звичай ділового обороту: засіб саморегулювання господарської діяльності. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2017. № 5. С. 47–55.

49. Горбова Г. О. Поняття та елементи механізму адміністративно-правового регулювання протидії насильству в сім'ї. *Порівняльно-аналітичне право*. 2014. № 8. С. 132–136.

50. Гревцова Р. Ю. Актуальні проблеми правового регулювання громадського здоров'я в Україні. *Адміністративне право і процес*. 2015. № 1 (11). С. 195–208.

51. Гревцова Р. Ю. Деякі питання законодавчого забезпечення розвитку охорони здоров'я в Україні. *Часопис Академії адвокатури України*. 2013. № 19. С. 1–12.

52. Гревцова Р. Ю. Медичне право України: тенденції і перспективи розвитку в умовах глобалізаційних та євроінтеграційних процесів. *Право і громадянське суспільство*. 2014. № 1. С. 192–202.

53. Гришук О. Принципи права: філософсько-правовий вимір. *Вісник Львівського університету*. 2015. Вип. 61. С. 16–23. (Серія юридична).

54. Губанов О. О. Правова доктрина як джерело права в межах романо-германської, англосаксонської та релігійно-традиційної правової сім'ї: порівняльна характеристика. *Право і суспільство*. 2015. № 6. С. 9–14.

55. Губанова О. В. Медичне право в системі права: погляд на проблему. *Форум права*. 2016. № 4. С. 101–106.

56. Гушук І. В. До питань організації системи громадського здоров'я в Україні. *Довкілля та здоров'я*. 2015. № 2. С. 78–79.

57. Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я, прийняті 17-ю Всесвітньою медичною асамблеєю від 1 жовтня 1963 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_004 (дата звернення: 30.09.2018).

58. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / М. М. Білинська та ін.; за заг. ред. М. М. Білинської. Київ; Львів: НАДУ, 2012. 240 с.

59. Детюк А. М. Поняття та структура механізму адміністративно-правового регулювання державного замовлення у сфері освіти. *Порівняльно-аналітичне право*. 2016. № 5. С. 189–192.

60. Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби: постанова від 29 березня 2017 р. № 348 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

61. Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: постанова від 11 липня 2007 р. № 926 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/926-2007-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

62. Деякі питання реалізації принципу «єдиного вікна» під час здійснення митного, санітарно-епідеміологічного, ветеринарно-санітарного, фітосанітарного, екологічного, радіологічного та інших видів державного контролю: постанова від 25 травня 2016 р. № 364 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/364-2016-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

63. Дзюндзюк В. Б., Мельтюхова Н. М., Фоміцька Н. В. Публічне адміністрування в Україні: навч. прсіб. / за заг. ред. В. В. Корженка, Н. М. Мельтюхової. Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2011. 306 с.

64. Дічко Г. О. До питання про визначення поняття «медичне право». *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. Вип. 6. Т. 1. С. 7–11.

65. Дічко Г. О. Теоретико-правові засади медичного права в Україні в контексті правової глобалізації: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Запоріжжя, 2018. 23 с.

66. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: витяг з наказу від 29 березня 2002 р. № 117 /

Міністерство охорони здоров'я України. URL:
http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html (дата звернення:
30.09.2018).

67. Дрішлюк А. І. Поняття джерела права та його форми. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2014. № 1. С. 15–19. URL:
http://lsej.org.ua/1_2014/5.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

68. Дунас О. І. З'ясування сутності джерел права. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2013. № 6–3. Т. 1. С. 5–8. (Серія «Юриспруденція»).

69. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения: принят на 62-й сессии Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения 10–13 сентября 2012 г. 52 с. URL:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1 (дата звернення: 30.09.2018).

70. Євграфова Є. Доктрина у правовій науці і юридичній практиці. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2013. № 2 (73). С. 52–62.

71. Європейська комісія «за демократію через право» (Венеційська комісія). Мірило правовладдя / пер. С. Головатого. Страсбург, 18 березня 2016 р. URL:
[https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-AD\(2016\)007-ukr](https://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=CDL-AD(2016)007-ukr) (дата звернення: 30.09.2018).

72. Європейські принципи адміністративного права. *Правовий тиждень*. URL:
<http://legalweekly.com.ua/index.php?id=16061&show=news&newsid=121615>
(дата звернення: 30.09.2018).

73. Євтух М. Б. Проблема соціального здоров'я в Україні. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. 2015. Вип. 124. С. 74–77.

74. Єщук О. М. Механізм адміністративно-правового регулювання охоронної діяльності. *Держава і право*. 2010. Вип. 47. С. 255–258.
75. Жалінська І. В. Громадське здоров'я: методологія оцінювання та обґрунтування політики: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.07. Київ, 2011. 20 с.
76. Жара Г. І. Структура індивідуального здоров'я людини з позицій причинно-системного підходу. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження*: колективна монографія / за заг. ред. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 26–33.
77. Загальна декларація прав людини: від 10 грудня 1948 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015 (дата звернення: 30.09.2018).
78. Загальне адміністративне право: підручник / І. С. Гриценко та ін.; за заг. ред. І. С. Гриценка. Київ: Юрінком Інтер, 2017. 568 с.
79. Законопроект «Про систему громадського здоров'я». *Щотижневик Аптека*. 2018. URL: <https://www.apteka.ua/article/461268> (дата звернення: 30.09.2018).
80. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века: Основы региональной политики Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, утверждены на 62-й сессии 10–13 сентября 2012 г. – 2013. – 232 с. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf (дата звернення: 30.09.2018).
81. Земельний кодекс України: від 25 жовтня 2001 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 3–4. Ст. 27.
82. Зеніна-Біліченко А. С. Текст лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» (для студентів всіх форм навчання за спеціальністю 7.03060101, 8.03060101 «Менеджмент організацій і адміністрування (за видами економічної діяльності)»). Кам'янське: ДДТУ, 2017. 127 с.
83. Информационно-тематический листок – Здоровье / Пресс-служба Европейского суда по правам человека. Август 2011 г. URL:

[http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/7864c99c46598282c2257b4c0037c014/8f952ed486a0c8b5c2257fa00020f2e3/\\$FILE/%D0%86%D0%BD%D1%84_%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BA_%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2.pdf](http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/7864c99c46598282c2257b4c0037c014/8f952ed486a0c8b5c2257fa00020f2e3/$FILE/%D0%86%D0%BD%D1%84_%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BA_%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2.pdf) (дата звернення: 30.09.2018).

84. Информационно-тематический листок – Здоровье / Пресс-служба Европейского суда по правам человека. – сентябрь 2010 г. URL: [http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/7864c99c46598282c2257b4c0037c014/8f952ed486a0c8b5c2257fa00020f2e3/\\$FILE/%D0%86%D0%BD%D1%84_%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BA_%D0%9F%D0%BE%D0%B7%D0%B1%D0%B0%D0%B2_%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%B4%D0%B8_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2.pdf](http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/7864c99c46598282c2257b4c0037c014/8f952ed486a0c8b5c2257fa00020f2e3/$FILE/%D0%86%D0%BD%D1%84_%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BA_%D0%9F%D0%BE%D0%B7%D0%B1%D0%B0%D0%B2_%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%B4%D0%B8_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2.pdf) (дата звернення: 30.09.2018).

85. Информационно-тематический листок – Здоровье / Пресс-служба Европейского суда по правам человека. – октябрь 2011 г. URL: [http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/7864c99c46598282c2257b4c0037c014/8f952ed486a0c8b5c2257fa00020f2e3/\\$FILE/%D0%86%D0%BD%D1%84_%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82_%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE_%D1%83%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D0%BD_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2.pdf](http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf/7864c99c46598282c2257b4c0037c014/8f952ed486a0c8b5c2257fa00020f2e3/$FILE/%D0%86%D0%BD%D1%84_%D0%BB%D0%B8%D1%81%D1%82_%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE_%D1%83%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D0%BD_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2.pdf) (дата звернення: 30.09.2018).

86. Івашук Л. Ю. Сучасні концептуальні чинники інтегральної характеристики здоров'я особистості і суспільства. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження*: колективна монографія / за заг. ред. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 33–40.

87. Ільків Н. В. Публічний інтерес у контексті визначення підсудності земельних спорів. *Адміністративне право і процес*. 2013. № 3 (5). С. 131–139.

88. Ільков В. В. Поняття джерел права в адміністративному судочинстві. *Право і суспільство*. 2017. № 2. С. 95–100.

89. Інкотермс: Офіційні правила тлумачення торговельних термінів Міжнародної торгової палати (редакція 2000 року) від 1 січня 2000 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/988_007 (дата звернення: 30.09.2018).

90. Ісмайлов К. Ю. Акти судової влади в системі джерел національного права України: монографія. Донецьк: Донецький юридичний інститут МВС України, 2014. 180 с.

91. Істомін С. В., Кризина Н. П. Медичне право як наука та предмет викладання. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2009. № 3. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=57> (дата звернення: 30.09.2018).

92. Карабін Т. О. Проблеми визначення суб'єктного складу публічної адміністрації. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2015. Вип. 3 (9). С. 164–169.

93. Кашинцева О. Примусове ліцензування лікарських засобів: досвід ЄС. *Теорія та практика інтелектуальної власності*. 2017. № 3. С. 38–42.

94. Клабан В. Сучасна система джерел права України: деякі теоретичні та практичні аспекти. *Вісник Львівського університету*. 2015. Вип. 61. С. 24–29. (Серія юридична).

95. Кланца А. Умови забезпечення громадського здоров'я в Україні як складової частини національної безпеки держави. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2018. Вип. 1 (36). С. 85–93.

96. Клиничук В. І. Ліцензування господарської діяльності у сфері охорони громадського здоров'я. *Адміністративне право і процес*. 2015. № 4 (14). С. 50–56.

97. Клос Л., Назар Н. Соціальна робота у сфері громадського здоров'я (американський досвід). *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. № 4. С. 200–209.

98. Коваль А. М. До проблеми обґрунтування використання терміну «охороноздоровче право» в наукових дослідженнях. *Часопис Академії адвокатури України*. 2014. № 22. С. 142–143.

99. Ковригіна В. Є. Співвідношення детермінант «право на охорону здоров'я» та «право на медичну допомогу». *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2016. № 3 (100). С. 219–230.

100. Кодекс адміністративного судочинства України: від 6 липня 2005 р. № 2747-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 35–36. № 37. Ст. 446.

101. Кодекс законів про працю України: від 10 грудня 1971 р. *Відомості Верховної Ради Української РСР*. 1971. Додаток до № 50. Ст. 375.

102. Кодекс України про адміністративні правопорушення: від 7 грудня 1984 р. *Відомості Верховної Ради Української РСР*. 1984. Додаток до № 51. Ст. 1122.

103. Колодій А. М. Принципи права: генеза, поняття, класифікація та реалізація. *Альманах права*. 2012. Вип. 3. С. 42–46.

104. Коломоєць Т. О., Лютіков П. С., Меліхова О. Ю. Адміністративне право України : підручник / за заг. ред. Т.О. Коломоєць. Вид. 2, змін. і доп. Київ: Істина, 2012. 528 с. URL: https://pidruchniki.com/1487082855900/pravo/administrativno-pravove_regulyuvannya_ohoroni_zdorovya_naselennya (дата звернення: 30.09.2018).

105. Колпаков В. К. Поняття форм публічного адміністрування. *Адміністративне право і процес*. 2012. № 2 (2). С. 43–51.

106. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод: від 4 листопада 1950 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004 (дата звернення: 30.09.2018).

107. Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик: от 5 декабря 1936 г. URL: http://constitution.garant.ru/history/ussr-rsfsr/1936/red_1936/3958676/ (дата звернення: 30.09.2018).

108. Конституція (Основний закон) Української Радянської Соціалістичної Республіки: від 30 січня 1937 р. URL:

<http://gska2.rada.gov.ua/site/const/istoriya/1937.html> (дата звернення: 30.09.2018).

109. Конституція (основний закон) Української соціалістичної радянської республіки: від 15 травня 1929 р. URL: <http://gska2.rada.gov.ua/site/const/istoriya/1929.html> (дата звернення: 30.09.2018).

110. Конституція України: від 28 червня 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

111. Конституція Української Соціалістичної Радянської Республіки: від 10 березня 1919 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/n0001316-19> (дата звернення: 30.09.2018).

112. Коробкін В. В. Поняття адміністративно-правового регулювання енергопостачання в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2014. № 1. С. 82–85. URL: http://www.lsej.org.ua/1_2014/25.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

113. Коробцова Н. В. Право на охорону здоров'я: поняття та зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2013. Вип. 5. Т. 1. С. 88–90.

114. Корольова Ю. В. Джерела права: багатоманітність наукового розуміння та єдність сутності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Вип. 31, Т. 1. С. 10–13. (Серія «Право»).

115. Краснова О. І. Багатоканальне фінансування охорони здоров'я України в контексті реформування галузі. *Економіка і регіон*. 2014. № 6 (49). С. 75–80.

116. Кримінальний кодекс України: від 5 квітня 2001 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131.

117. Крут К. О. Адміністративно-правове забезпечення громадського контролю у сфері охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2017. 23 с.

118. Кузьменко О. В. Правова детермінація поняття «публічне адміністрування». *Юридичний вісник «Повітряне і космічне право»*. 2009. № 3 (12). С. 20–24.

119. Кушинська Л. А. Перетворення звичаю нормативного характеру на правовий звичай. Теоретичний аспект. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2014. Вип. 24. С. 157–162. (Серія 18 «Економіка і право»).

120. Левченко О. В. Адміністративна процедура як правова форма надання адміністративних послуг: поняття, ознаки та співвідношення із суміжними правовими поняттями. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2015. Вип. 2 (8). С. 106–111.

121. Легеза Ю. О., Кулініч К. А. Розгляд питання поняття «публічне адміністрування». *Право і суспільство*. 2016. № 6. Ч. 2. С. 107–111.

122. Лещенко В. В., Радиш Я. Ф. Права людини на життя та охорону здоров'я – методологічна основа державного управління здоров'ям: вступ до проблеми. *Державне управління: теорія та практика*. 2013. № 1. С. 104–113.

123. Ливий Тит. *История Рима от основания города*: в 3 т. / пер. Г. Ч. Гусейнова ; комментарий Н. Е. Боданской; ред. пер. М. Л. Гаспаров и Г. С. Кнабе ; ред. комментариев В. М. Смирин; отв. ред. Е. С. Голубцова. Москва: Изд-во «Наука», 1989. Т. 1. Кн. III. URL: <http://ancientrome.ru/antlittr/t.htm?a=1364000300> (дата звернення: 30.09.2018).

124. Літвінова Т. В. Сутність дефініції «соціальне здоров'я». *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. 2017. Вип. 1. С. 33–37. (Серія «Педагогічні науки»).

125. Ліфінцев О. В. Поняття й особливості охорони здоров'я як об'єкта контролю. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2014. Вип. 29. Ч. 2. Т. 3. С. 148–152. (Серія «Право»).

126. Логвиненко Б. О. До питання про предмет медичного права України. *Європейські перспективи*. 2012. № 4. Ч. 1. С. 74–78.

127. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2017. 428 с.

128. Лютіков П. В. Адміністративно-процедурні відносини як особлива сфері об'єктивізації юридичних осіб. *Вісник Запорізького національного університету*. 2011. № 4. С. 109–112.

129. Мазаракі Н. А. Джерела адміністративного права. *Право і суспільство*. 2015. № 1. С. 141–147.

130. Мазур М. В. Про співвідношення понять «джерело права» та «форма права». *Демократія та право: проблеми взаємовпливу і взаємозалежності*: матеріали міжнар. наук. конф. (м. Київ, 26 жовт. 2007 р.) / за ред. акад. АПрН України О. В. Скрипнюка. Харків: Право, 2008. С. 263–265.

131. Майданик Р. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2 (12). С. 63–74.

132. Макиавелли Н. Избранные сочинения / пер. с итал.; вступит. статья К. Долгова; сост. Р. Хлодовского; коммент. М. Андреева и Р. Хлодовского. Москва: Худож. лит., 1982. 503 с.

133. Максименцева Н. Правова детермінація поняття публічного адміністрування у галузі використання та охорони надр. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 5. С. 128–133.

134. Марчик В. І., Андріанов Т. В., Андріанов В. Є. Холістична модель здоров'я в основі формування здорового способу життя. *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова*. Київ, 2013. Т. 1. Вип. 7 (33). С. 500–504. (Серія № 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури/Фізична культура і спорт»).

135. Мащук В. Ю. Види адміністративних процедур: критерії класифікації. *Адміністративне право і процес*. 2014. № 1 (7). С. 60–67.

136. Мельник А. Доповнюючі джерела українського права. *Юридична Україна*. 2013. № 11. С. 30–36.

137. Мельник А. С. Основні та доповнюючі джерела українського права. *Актуальні проблеми держави і права*. 2013. № 69. С. 67–77.
138. Мельник Р. С. Новели сучасної концепції українського адміністративного права. *LEX PORTUS*. 2017. № 5 (7). С. 5–16.
139. Мельник Р. С., Бевзенко В. М. Загальне адміністративне право: навч. посіб. / за заг. ред. Р. С. Мельника. Київ: Ваіте, 2014. 376 с.
140. Мельничук І. М., Сапіжак М. І. Нормативно-правове забезпечення національної політики щодо формування здорового способу життя. *Медсестринство*. 2014. № 1. С. 37–41.
141. Механізми координації європейської політики: практика країн-членів та країн-кандидатів / Н. Гнидюк (ред.), А. Новак-Фар, Я. Гонцяж, І. Родюк. Київ: Міленіум, 2003. 384 с.
142. Мезенцева Н. Б. Державне регулювання суспільних відносин в галузі охорони здоров'я України: історичні та правові аспекти: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.01. Київ, 2010. 21 с.
143. Митяй О. В., Світовий О. М. Дослідження понять «державне управління» і «публічне адміністрування». *Держава та регіони*. 2018. № 1 (61). С. 124–128. (Серія «Державне управління»).
144. Михалюк Е. Л., Малахова С. Н., Черепок А. А. Общие основы валеологии. Основные принципы формирования здоровья: учеб. пособ. Запорожье: ЗГМУ, 2014. 71 с.
145. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права: від 16 грудня 1966 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043 (дата звернення: 30.09.2018).
146. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права: від 16 грудня 1966 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення: 30.09.2018).
147. Міхеєнко О. І. Конкретизація сутності поняття «здоров'я» як методологічне підґрунтя практики оздоровлення організму людини.

Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2013. № 2. С. 42–46.

148. Мойсак С. М. Акти управління в системі джерел адміністративного права України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2011. 20 с.

149. Мотрук Т. В. Поняття адміністративної процедури у співвідношенні до поняття адміністративного процесу. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017. Вип. 42. С. 186–189. (Серія «Право»).

150. Мотрук Т. В. Поняття та ознаки адміністративної процедури. *Порівняльно-аналітичне право*. 2016. № 6. С. 190–194.

151. Музика М. С. Методи та механізм здійснення державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукраїнської наук.-практ. конференції, 17–18 квіт. 2008 р. Львів, 2008. С. 202–207.

152. Новая философская энциклопедия: в 4 т. / Ин-т философии РАН, Нац. общ.-научн. фонд; научно-ред. совет: предс. В. С. Степин, заместители предс.: А. А. Гусейнов, Г. Ю. Семигин, уч. секр. А. П. Огурцов. Москва: Мысль, 2010. Т. 4: «Г-Я». 736 с.

153. Нудненко Л. А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь в России: содержание и проблемы реализации. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукраїнської наук.-практ. конференції, 17–18 квіт. 2008 р. Львів, 2008. С. 220–225. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_220_01.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

154. Оксінь В. Ю. Принципи адміністративного права: сучасний погляд. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. Вип. 5. С. 190–193.

155. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.

156. Остапенко О. І. Наукові уявлення про механізм адміністративно-правового регулювання. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2010. № 2. С. 142–149.

157. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посіб. / за наук. ред. І.Я. Сенюти (укр. версія). 5-те вид., доп. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2015. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/PDF/%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BE%D1%80%D1%81/%D0%A0%D0%B5%D1%81%D0%BE%D1%80%D1%81_%D0%B2%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF__introduction_.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

158. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья: принята Всемирной организацией здравоохранения на 5-й министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья от 10–12 марта 2010 г. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf?ua=1 (дата звернення: 30.09.2018).

159. Патерило І. В. До розуміння сутності та змісту категорії «публічна адміністрація». *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2014. № 9-1. С. 83–85. (Серія «Юриспруденція»).

160. Пашков В. М. Дозвільний тип правового регулювання у сфері охорони здоров'я. *Медичне право*. 2017. № 1 (19). С. 47–54.

161. Петрюк С. Є. Здоровий спосіб життя: роль технологій збереження здоров'я. *Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна*

монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 326–333.

162. Портна О. В. Практичні проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні. *Вісник Нац. техн. ун-ту «ХПІ». Вип. Актуальні проблеми адміністрування та фінансово-господарської діяльності підприємства.* 2012. № 45 (951). С. 140–149.

163. Порядок здійснення державного контролю за якістю медичних імунобіологічних препаратів, які використовуються, виробляються або пропонуються до застосування в медичній практиці в Україні: наказ від 6 грудня 2001 р. № 486 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0205-02> (дата звернення: 30.09.2018).

164. Постанова Окружного адміністративного суду міста Києва від 12 серпня 2010 р. у справі № 2а-4637/10/2670. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/10807990> (дата звернення: 30.09.2018)

165. Правила процедури Всемирной ассамблеи здравоохранения: приняты 8-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения от 1 января 1955 г. *Основные документы.* 47-е издание. URL: http://www.who.int/governance/rules_of_procedure_of_the_wha_ru.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

166. Правила процедуры Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения: приняты на 17-й сессии Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения. *Основные документы.* 47-е издание. URL: http://www.who.int/governance/rules_of_procedure_of_eb_of_wha_ru.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

167. Прийма С. В. Поняття принципу в аспекті співвідношення з суміжними категоріями. *Державне будівництво та місцеве самоврядування.* 2014. Вип. 28. С. 46–55.

168. Прилипчук О. Європейський адміністративний простір? Принципи та засади. *Державне адміністрування та місцеве самоврядування*. 2016. Вип. 2 (29). С. 46–50.

169. Про вдосконалення порядку державної реєстрації нормативно-правових актів у Міністерстві юстиції України та скасування рішення про державну реєстрацію нормативно-правових актів: наказ від 12 квітня 2005 р. № 34/5. / Міністерство юстиції України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0381-05> (дата звернення: 30.09.2018).

170. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23 лютого 2006 р. № 3477-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 30. Ст. 260.

171. Про внесення змін до переліку закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету: постанова від 14 грудня 2016 р. № 940 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/940-2016-%D0%BF/para%2F9> (дата звернення: 30.09.2018).

172. Про внесення змін до Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова від 5 серпня 2015 р. № 575. / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/575-2015-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

173. Про Вчену медичну раду Міністерства охорони здоров'я України: наказ від 15 лютого 2016 р. № 93 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/mtsc_statute/ (дата звернення: 30.09.2018).

174. Про Державну службу спеціального зв'язку та захисту інформації України: Закон України від 23 лютого 2006 р. № 3475-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 30. Ст. 258.

175. Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності: Закон України від 6 вересня 2005 р. № 2806-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 48. Ст. 483.

176. Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23 червня 1995 р. № 239/95-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 23. Ст. 183.

177. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 27. Ст. 218.

178. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики: постанова від 3 листопада 2010 р. № 996 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/996-2010-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

179. Про засади державної політики охорони здоров'я: проект Закону України від 17 липня 2015 р. № 2409а. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56118 (дата звернення: 23.11.2018).

180. Про затвердження Інструкції про порядок видачі закладами охорони здоров'я Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України документів, що є підставою для звільнення від виконання службових обов'язків військовослужбовців Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України: наказ від 29 лютого 2016 р. № 161 / Адміністрація Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0441-16> (дата звернення: 30.09.2018).

181. Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності із зайняття народною медициною (цілительством) і визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) Міністерством охорони здоров'я: постанова від 12 листопада 2014 р. № 615 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/615-2014-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

182. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова від 2 березня 2016 р. № 285 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

183. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): постанова від 30 листопада 2016 р. № 929 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

184. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я: постанова від 2 березня 2016 р. № 286 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/286-2016-%D0%BF#n8> (дата звернення: 30.09.2018).

185. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини: наказ від 4 лютого 2011 р. № 65 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0230-11> (дата звернення: 30.09.2018).

186. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України: наказ від 23 березня 2017 р. № 168 / Міністерство оборони України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0511-17> (дата звернення: 30.09.2018).

187. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України: наказ від 14 червня 2017 р. № 507 / Міністерство внутрішніх справ України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0845-17> (дата звернення: 30.09.2018).

188. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Служби безпеки України: наказ від 28 листопада 2007 р. № 852 / Служби безпеки України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1343-07> (дата звернення: 30.09.2018).

189. Про затвердження Положення про гігієнічну регламентацію та державну реєстрацію небезпечних факторів і Порядку оплати робіт із проведення гігієнічної регламентації та державної реєстрації небезпечних факторів: постанова від 13 червня 1995 р. № 420 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/420-95-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

190. Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України: наказ від 16 січня 2018 р. № 74 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/4778-dn_20180116_74_dod.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

191. Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні: постанова від 22 червня 1999 р. № 1109 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1109-99-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

192. Про затвердження Положення про державну реєстрацію нормативно-правових актів міністерств та інших органів виконавчої влади: постанова від 28 грудня 1992 р. № 731 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/731-92-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

193. Про затвердження Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Служби безпеки України: наказ від 1 липня 2014 р. № 358 / Служба безпеки України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0841-14> (дата звернення: 30.09.2018).

194. Про затвердження Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу Державної прикордонної служби України: наказ від

17 квітня 2012 р. № 255 / Адміністрація Державної прикордонної служби України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0741-12> (дата звернення: 30.09.2018).

195. Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: постанова від 12 серпня 2015 р. № 647 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

196. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів: постанова від 2 вересня 2015 р. № 667 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-%D0%BF/print1509979042607314> (дата звернення: 30.09.2018).

197. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань праці: постанова від 11 лютого 2015 р. № 96 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/96-2015-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

198. Про затвердження Положення про колегію Міністерства охорони здоров'я України: наказ від 5 грудня 2003 р. № 567 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/mtcl_statute/ (дата звернення: 30.09.2018).

199. Про затвердження Положення про Міністерство внутрішніх справ України: постанова від 28 жовтня 2015 р. № 878 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/878-2015-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

200. Про затвердження Положення про Міністерство молоді та спорту України: постанова від 2 липня 2014 р. № 220 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/220-2014-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

201. Про затвердження Положення про Міністерство оборони України: постанова від 26 листопада 2014 р. № 671 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/671-2014-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

202. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова від 25 березня 2015 р. № 267 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

203. Про затвердження Положення про територіальні органи Держсанепідслужби України: наказ від 19 січня 2012 р. № 34 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0413-12> (дата звернення: 30.09.2018).

204. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: постанова від 15 липня 1997 р. № 765 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#n15> (дата звернення: 30.09.2018).

205. Про затвердження Порядку видачі та анулювання спеціального дозволу на зайняття народною медициною (цілительством): постанова від 3 грудня 2012 р. № 1145 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1145-2012-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

206. Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за їх державну реєстрацію (перереєстрацію): постанова від 26 травня 2005 р. № 376 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/376-2005-%D0%BF#n89> (дата звернення: 30.09.2018).

207. Про затвердження Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну: постанова від 14 вересня 2005 р. № 902 / Кабінет Міністрів України. URL:

<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/902-2005-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

208. Про затвердження Порядку здійснення контролю за відповідністю імунобіологічних препаратів, що застосовуються в медичній практиці, вимогам державних і міжнародних стандартів: наказ від 1 жовтня 2014 р. № 698 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1356-14> (дата звернення: 30.09.2018).

209. Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами: наказ від 31 жовтня 2011 р. № 724 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1421-11> (дата звернення: 30.09.2018).

210. Про затвердження порядку контролю за додержанням ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності та уніфікованих форм актів, які складаються за результатами планових перевірок додержання суб'єктом господарювання ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються: наказ від 28 березня 2013 р. № 244 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0557-13#n8> (дата звернення: 30.09.2018).

211. Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються: наказ від 10 лютого 2011 р. № 80 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0634-11> (дата звернення: 30.09.2018).

212. Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі: наказ від 29 вересня 2014 р. № 677 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1515-14> (дата звернення: 30.09.2018).

213. Про затвердження Порядку організації та проведення експертизи і погодження нормативно-технічної документації з виробництва лікарських

засобів: наказ від 15 червня 2004 р. № 301 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0852-04> (дата звернення: 30.09.2018).

214. Про затвердження Порядку переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлених з них препаратів: постанова від 16 червня 1998 р. № 920 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/920-98-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

215. Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення: наказ від 26 серпня 2005 р. № 426 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1069-05> (дата звернення: 30.09.2018).

216. Про затвердження Порядку проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів: наказ від 23 серпня 2005 р. № 421 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1013-05> (дата звернення: 30.09.2018).

217. Про затвердження Порядку розгляду реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), та матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення на лікарські засоби, які зареєстровані компетентними органами Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, Японії, Австралії, Канади, лікарських засобів, що за централізованою процедурою зареєстровані компетентним органом Європейського Союзу: наказ від 17 листопада 2016 р. № 1245 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1619-16> (дата звернення: 30.09.2018).

218. Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади: постанова від 5 листопада 2008 р. № 976 / Кабінет Міністрів України. URL:

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/976-2008-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

219. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: постанова від 30 листопада 2016 р. № 932 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

220. Про затвердження Статуту Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (нова редакція): наказ від 20 березня 2018 р. № 515 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/uploads/files/C%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%A6%D0%93%D0%97%202018.pdf> (дата звернення: 23.11.2018).

221. Про затвердження Тимчасового порядку проведення санітарно-гігієнічної експертизи: наказ від 9 жовтня 2000 р. № 247 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0004-01> (дата звернення: 30.09.2018).

222. Про затвердження уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо додержання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері господарської діяльності з медичної практики, що підлягає ліцензуванню: наказ від 3 листопада 2017 р. № 1366 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1445-17#n7> (дата звернення: 30.09.2018).

223. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 29. Ст. 228.

224. Про заходи щодо впровадження Концепції адміністративної реформи в Україні: Указ від 22 липня 1998 р. № 810/98 / Президент України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/810/98> (дата звернення: 30.09.2018).

225. Про імплантацію електрокардіостимуляторів: Закон України від 14 вересня 2000 р. № 1950-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 43. Ст. 369.

226. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27 лютого 2014 р. № 794-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 13. Ст. 222.

227. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 / Президент України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000> (дата звернення: 30.09.2018).

228. Про лікарські засоби: Закон України від 4 квітня 1996 р. № 123/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. Ст. 86.

229. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 р. № 222-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 23. Ст. 158.

230. Про міжнародні договори України: Закон України від 29 червня 2004 р. № 1906-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2004. № 50. Ст. 540.

231. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 24. Ст. 170.

232. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 9 квітня 1999 р. № 586-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 20–21. Ст. 190.

233. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація: Указ від 9 лютого 2016 р. № 42/2016 / Президент України. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/42/2016> (дата звернення: 30.09.2018).

234. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади: постанова від 10 вересня 2014 р. № 442 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/442-2014-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

235. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування: наказ від 5 лютого 2016 р. № 69 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16> (дата звернення: 30.09.2018).

236. Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством): наказ від 16 березня 2016 р. № 189 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0491-16> (дата звернення: 30.09.2018).

237. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: Закон України від 5 квітня 2007 р. № 877-V. *Відомості Верховної Ради України*. 2007. № 29. Ст. 389.

238. Про Перелік документів дозвільного характеру у сфері господарської діяльності: Закон України від 19 травня 2011 р. № 3392-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 47. Ст. 532.

239. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 р. № 2206- VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 32.

240. Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України: Указ від 6 квітня 2011 р. № 400/2011 / Президент України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/400/2011> (дата звернення: 30.09.2018).

241. Про Положення про Міністерство оборони України та Положення про Генеральний штаб Збройних Сил України: Указ від 6 квітня 2011 р. № 406/2011 / Президент України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/406/2011> (дата звернення: 30.09.2018).

242. Про порядок контролю якості медичної допомоги: наказ від 28 вересня 2012 р. № 752 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12> (дата звернення: 30.09.2018).

243. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 5 липня 2001 р. № 2586-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 49. Ст. 258.

244. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12 грудня 1991 р. № 1972-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 11. Ст. 152.

245. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-ІІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 19. Ст. 143.

246. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 6 жовтня 2005 р. № 2961-ІV. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 2–3. Ст. 36.

247. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: постанова від 21 квітня 2016 р. № 1338-VIII / Верховна Рада України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19> (дата звернення: 30.09.2018).

248. Про реформування галузі охорони здоров'я в місті Києві: рішення від 26 квітня 2007 р. № 456/1117 / Київська міська рада. URL: http://kmr.ligazakon.ua/SITE2/1_docki2.nsf/alldocWWW/5855664EB1EB4EF9C22573C000538DCA?OpenDocument (дата звернення: 30.09.2018).

249. Про створення Ради молодих вчених при МОЗ України: наказ України від 25 лютого 2008 р. № 97 / Міністерство охорони здоров'я України. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/mtys_statute/ (дата звернення: 30.09.2018).

250. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження від 30 листопада 2016 р. № 1002-р / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80> (дата звернення: 30.09.2018).

251. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16 липня 1999 р. № 1007-ХІV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 41. Ст. 377.

252. Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»: наказ від 18 вересня 2015 р. № 604 /

Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/uploads/files/%20604.pdf> (дата звернення: 23.11.2018).

253. Про утворення Міжвідомчої координаційної ради при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я: постанова від 22 березня 2000 р. № 536 / Кабінет Міністрів України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/536-2000-%D0%BF> (дата звернення: 30.09.2018).

254. Про центральні органи виконавчої влади: Закон України від 17 березня 2011 р. № 3166-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 38. Ст. 385.

255. Протокол № 12 до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод : від 4 листопада 2000 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_537 (дата звернення: 30.09.2018).

256. Пухтецька А. А. Поняття та принципи європейського адміністративного права. *Наукові записки НаУКМА*. 2012. Т. 129. С. 78–80 (Серія «Юридичні науки»).

257. Ракул О. В. Поняття та принципи механізму адміністративно-правового регулювання фіскальної політики держави. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. Вип. 5-2, Т. 3. С. 159–162. (Серія «Юридичні науки»).

258. Регламент (ЄС) № 851/2004/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 21 квітня 2004 р. про утворення Європейського центру з профілактики та контролю за захворюваннями. *Офіційний вісник ЄС*. L 142. 30 квітня 2004 р. С. 1–11.

259. Резнік Г. О. Право дитини на охорону здоров'я. *Приватне право і підприємництво*. 2014. Вип. 13. С. 87–90.

260. Резолюція (77) 31 Комітету міністрів Ради Європи про захист особи стосовно актів адміністративних органів влади : від 28 вересня 1977 р. URL: <http://lib.podelise.ru/docs/1398/index-1531.html?page=41> (дата звернення: 30.09.2018).

261. Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи країнам-членам стосовно управління безпекою пацієнтів і запобігання небажаним явищам у сфері охорони здоров'я. *Медичне право*. 2013. № 1. С. 78–96.

262. Рекомендація № R (80) 2 Комітету міністрів Ради Європи державам-членам стосовно здійснення адміністративними органами влади дискреційних повноважень: від 11 березня 1980 р. URL: <http://lib.podelise.ru/docs/1398/index-1531.html?page=42> (дата звернення: 30.09.2018).

263. Рекомендація № R (87) 16 Комітету міністрів Ради Європи державам-членам стосовно адміністративних процедур, які зачіпають права великої кількості осіб : від 17 вересня 1987 р. URL: <http://lib.podelise.ru/docs/1398/index-1531.html?page=43> (дата звернення: 30.09.2018).

264. Рекомендація Комітету Міністрів Ради Європи № R (97) 17 з розробки та впровадження систем удосконалення якості (СУЯ) в охороні здоров'я від 30 вересня 1997 р. URL: [http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/R\(97\)17.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/doc/R(97)17.pdf) (дата звернення: 30.09.2018).

265. Реут А. Г. Система соціальних послуг для вразливих верств населення: новітні тенденції та інновації. *Демографія та соціальна економіка*. 2008. № 1. С. 190–200.

266. Решота В. В. Співвідношення понять «джерело права» та «форма права» в адміністративному праві. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2016. Вип. 40, Т. 2. С. 41–44. (Серія «Право»).

267. Решота В. Основні підходи до визначення поняття «джерело адміністративного права». *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. *Юридичні науки*. 2016. № 855. С. 100–108.

268. Рибачок С. М. Латинська мова для студентів-юристів: навч. посіб. Тернопіль, 2012. 190 с.

269. Рижкова Є. Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг. *Право і суспільство*. 2014. № 1–2. С. 166–171.

270. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія. Київ: НАДУ, 2009. 296 с.

271. Рішення № 2119/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 24 вересня 1998 р. про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань у Співтоваристві. *Офіційний вісник ЄС*. L 268. 3 жовтня 1998 р. С. 1–7.

272. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Верховного Суду України щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень статті 69 Кримінального кодексу України (справа про призначення судом більш м'якого покарання). URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-04> (дата звернення: 30.09.2018).

273. Рогова О. Г. Концептуальні засади розвитку охороноздоровчого права та законодавства України про охорону здоров'я. *Часопис Академії адвокатури України*. 2014. № 22. С. 163–164.

274. Руснак Л. М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.

275. Руснак Л. М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 207 с.

276. Савчук О. В. Поняття механізму адміністративно-правового регулювання трудової міграції. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. Вип. 48. Т. 1. С. 182–184. (Серія «Право»).

277. Семений Е. Современная система субъектов публичной администрации в Украине. *Legea Şi Viaţa*. 2017. № 7-2. С. 97–101.

278. Семеніхін І. В. Правові доктрина: поняття, ознаки, структура. *Проблеми законності*. 2016. № 132. С. 26–36.

279. Семигіна Т. В. Здоров'я у сучасному науковому та політичному дискурсі. *Гілея*. 2011. Вип. 46. С. 639–645.

280. Семигіна Т. В. Політика охорони громадського здоров'я в Україні у контексті процесів глокалізації (політологічний аналіз): автореф. дис. ... д-ра політ. наук: 23.00.02. Київ, 2013. 46 с.
281. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: монографія. Львів: Астролябія, 2007. 224 с.
282. Сенюта І. Я. Правовий звичай як джерело права та регулятор відносин у сфері надання медичної допомоги. *Медичне право*. 2017. № 2 (20). С. 59–70.
283. Сенюта І. Я. Стандарти у сфері охорони здоров'я як джерело правовідносин із надання медичної допомоги. *Медичне право*. Спеціальний випуск. 2017. № 3. С. 112–124.
284. Сергійко О. В. Державне регулювання та управління у сфері підприємництва: зміст та функції. *Приватне право і підприємництво*. 2015. Вип. 14. С. 157–160.
285. Сидоренко О. М. Правова доктрина як вторинне джерело права. *Актуальні проблеми держави і права*. 2006. Вип. 29. С. 38–43.
286. Скакун О. Ф. Теорія права і держави : підручник. 2-ге вид. Київ: Алерта; КНТ; ЦУЛ, 2010. 520 с.
287. Скалецька З. С. Співвідношення права на охорону здоров'я та права на медичну допомогу. *Наукові записки*. 2009. Т. 90. С. 91–93.
288. Слабкий Г. О., Миронюк В. І., Качала Л. О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3 (44). С. 24–31.
289. Словник української мови: в 11 т. / ред. кол. І. К. Білодід, А. А. Бурячок, Г. М. Гнатюк та ін.; ред. тому П. П. Доценко. Л. А. Юрчук. Київ: Вид-во «Наукова думка», 1971. Т. 2: «Г-Ж». 550 с.
290. Словник української мови: в 11 т. / ред. кол. І. К. Білодід, А. А. Бурячок, В. О. Винник та ін.; ред. тому А. А. Бурячок, П. П. Доценко. Київ: Вид-во «Наукова думка», 1973. Т. 4: «І-М». 840 с.

291. Словник української мови: в 11 т. / ред. кол. І. К. Білодід, А. А. Бурячок, В. О. Винник та ін.; ред. тому В. О. Винник, Л. А. Юрчук. Київ: Вид-во «Наукова думка», 1974. Т. 5: «Н-О». 840 с.

292. Словник української мови: в 11 т. / ред. кол. І. К. Білодід, А. А. Бурячок, В. О. Винник та ін. Київ: Вид-во «Наукова думка», 1976. Т. 7: «Поїхати-Приробляти». 724 с.

293. Словник української мови: в 11 т. / ред. кол. І. К. Білодід, А. А. Бурячок, В. О. Винник та ін.; ред. тому В. О. Винник, В. В. Жайворонок, Л. О. Родніна, Т. К. Черторизька. Київ: Вид-во «Наукова думка», 1977. Т. 8: «Природа-Ряхтливий». 929 с.

294. Словник української мови: в 11 т. / ред. кол. І. К. Білодід, А. А. Бурячок, В. О. Винник та ін.; ред. тому І. С. Назарова, О. П. Петровська, Л. Г. Скрипник, Л. А. Юрчук. Київ: Вид-во «Наукова думка», 1978. Т. 9: «С». 918 с.

295. Сопілко І. М. Правове регулювання охорони здоров'я в авіаційній галузі. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2008. № 2. С. 9–12.

296. Справа «Будченко проти України» : Рішення Європейського суду з прав людини від 24 квітня 2014 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/974_995 (дата звернення: 30.09.2018).

297. Справа «Щокін проти України» : Рішення Європейського суду з прав людини від 14 жовтня 2010 р. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974_858 (дата звернення: 30.09.2018).

298. Старчук О. В. Щодо поняття принципів права. *Часопис Київського університету права*. 2012. № 2. С. 40–43.

299. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я: від 22 липня 1946 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення: 30.09.2018).

300. Степаненко О. До питання про загрози дотриманню права на охорону здоров'я у процесі реалізації в Україні «Реформи медичного обслуговування» (2010–2013 р.). URL: <http://21.helsinki.org.ua/files/docs/1384199897.pdf> (дата звернення: 30.09.2018).

301. Стеценко В. Ю. Предмет, метод і система медичного права. *«Медичне право України: проблеми становлення та розвитку»*: матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конференції, 19–20 квітня 2007 р. Львів, 2007. С. 297–301.

302. Стеценко С. Г. Механізм адміністративно-правового регулювання: сучасні проблемні питання. *Актуальні проблеми держави і права*. 2007. Вип. 35. С. 31–34.

303. Стрельченко О. Г. Суб'єкти публічного адміністрування сфери охорони здоров'я. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2011. № 2 (2). С. 11–20.

304. Стрілець О. М. Звичаї ділового обороту як особлива форма права. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2014. Вип. 24. С. 162–169. (Серія 18 «Економіка і право»).

305. Суть реформи органів місцевого самоврядування (децентралізації). URL: http://icps.com.ua/assets/uploads/images/files/verstka_decentralizaciya.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

306. Сучасне уявлення про здоров'я і соціальне благополуччя. *Освіта на основі життєвих навичок : навчальний онлайн модуль (адвокаційний модуль для керівних кадрів)* / Громадська організація Дитячий фонд «Здоров'я через освіту». URL: <http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114> (дата звернення: 30.09.2018).

307. Сучасний тлумачний словник української мови: 60 000 слів / Уклад. Н. Кусайкіна, Ю. Цибульник; за заг. ред. В. В. Дубінінського. Харків: ВД «ШКОЛА», 2011. 784 с.

308. Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния: принята Всемирной организацией здравоохранения на европейской министерской конференции по системам здравоохранения: «Системы здравоохранения–здоровье–благосостояние» от 27 июня 2008 г. URL:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf?ua=1
(дата звернення: 30.09.2018).

309. Теорія держави і права. Академічний курс : підручник / за ред. О. В. Зайчука, Н. М. Оніщенко. 2-е вид., перероб. і допов. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 688 с.

310. Тимощук В. П. Адміністративна процедура та адміністративні послуги. Зарубіжний досвід і пропозиції для України. Київ: Факт, 2003. 496 с.

311. Тимощук В. П. Адміністративні акти: процедура прийняття та припинення дії: монографія. Київ: Конус-Ю, 2010. 296 с.

312. Титовська Т. В. Ліцензування медичної практики як форма державного контролю в галузі охорони здоров'я: концептуальні засади і практичні наслідки. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. 2012. Т. 208. Вип. 196. С. 141–145. (Серія «Державне управління»).

313. Тихомиров Ю. А. Публичное право: учебник. Москва: Изд-во БЕК, 1995. 496 с.

314. Тихомирова Л. В., Тихомиров М. Ю. Юридическая энциклопедия / под ред. М. Ю. Тихомирова. Москва, 1997. 526 с.

315. Толкачова Н. Є. Правовий звичай, узвичаєність, звичай ділового обороту – форми права сучасної України: проблеми застосування. *Соціологія права*. 2011. № 2. С. 57–64.

316. Тополь Ю. О. Джерело та форма права: поняття, зміст, проблема співвідношення. *Університетські наукові записки*. 2012. № 1 (41). С. 145–151.

317. Тэн И. Тит Ливий. Критическое исследование / перевод с франц. Е. И. Герье.; под ред., с прим., с очерком научной деятельности Тэна В. Е. И. Герье. Второе исправленное издание Москва: Издание К. Т. Солдатенкова, 1900. XLII. 398 с.

318. Угода між Кабінетом Міністрів України та Радою Міністрів Республіки Албанія про співробітництво в галузі охорони здоров'я та

медичної науки : від 27 травня 2003 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/008_005 (дата звернення: 30.09.2018).

319. Угода між Кабінетом Міністрів України та Урядом Йорданського Хашимітського Королівства про співробітництво в галузі охорони здоров'я і медичної науки: від 22 червня 2011 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ru/400_015 (дата звернення: 30.09.2018).

320. Угода між Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством праці, охорони здоров'я та соціального захисту Грузії про співробітництво в галузі охорони здоров'я та медичної науки: від 25 червня 2013 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/268_117 (дата звернення: 30.09.2018).

321. Угода між Урядом України та Урядом Держави Ізраїль про співробітництво в галузі охорони здоров'я та медичних наук: від 12 вересня 1995 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/376_015 (дата звернення: 30.09.2018).

322. Угода про співробітництво в галузі охорони здоров'я і медичних наук між Урядом України та Урядом Словацької Республіки: від 10 лютого 1994 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/703_438 (дата звернення: 30.09.2018).

323. Угода про співробітництво в галузі охорони здоров'я населення: від 26 червня 1992 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_136 (дата звернення: 30.09.2018).

324. Устінов О. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. 2013. URL: <http://www.amnu.gov.ua/articles/1/68/aktualn-problemi-zdorov-ya-ta-ohoroni-zdorov-ya-u-iii-tisyachol-tt/> (дата звернення: 30.09.2018).

325. Французько-український словник. Українсько-французький словник. 220000 + 210000. два в одному томі: 430 000 од. пер. / під заг. ред. В. Бусела. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2012. 1104 с.

326. Фролов Ю. М. Адміністративні процедури: зміст та особливості. *Форум права*. 2013. Вип. 3. С. 692–698.

327. Хендель Н. В. Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.11. Одеса, 2014. 20 с.

328. Хом'яченко С. І., Єряшов Є. К. Особливості механізму адміністративно-правового регулювання цивільної авіації. *Юридичний вісник*. 2014. № 2 (31). С. 10–13.

329. Худошина О. В. Адміністративно-правові важелі державного регулювання ліцензування господарської діяльності з медичної практики. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 4 (51). URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2015-4/doc/2/05.pdf> (дата звернення: 30.09.2018).

330. Цивільний кодекс України: від 16 січня 2003 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40–44. Ст. 356.

331. Цицерон, Марк Туллий. Об ораторе: в 3 кн. Кн. I. Гл. 44 (§ 195). *Три трактата об ораторском искусстве* / пер. Ф. А. Петровского, М. Л. Гаспарова ; под ред. М. Л. Гаспарова. Москва: Изд-во «Наука», 1972. URL: <http://ancientrome.ru/antlittr/t.htm?a=1423777001#195> (дата звернення: 30.09.2018).

332. Чернов С. І., Гайдученко С. О. Текст лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» (для студентів всіх форм навчання за спеціальністю 7.03060101, 8.03060101 «Менеджмент організацій і адміністрування (за видами економічної діяльності)»). Харків: ХНУМГ, 2014. 97 с.

333. Черномаз О. Б. Правовий звичай як джерело адміністративного права. *Митна справа*. 2015. № 2 (98). Ч. 2. Кн. 2. С. 43–46.

334. Шамич О. М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. № 11. С. 75–92.

335. Швець Ю. Зміст конституційного права особи на охорону здоров'я. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 8. С. 135–138.

336. Швець Ю. Ю. Правова та соціальна природа конституційного права особи на охорону здоров'я. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2017. Вип. 3. С. 34–38.

337. Шевчук Н. В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 18 с.

338. Шекера О. Г. Забезпечення прав людини у медичній галузі. *Здоров'я людини*. 2013. № 2 (45). С. 22–24.

339. Шенкаренко О. В. Структурно-організаційні аспекти управління системою охорони здоров'я в Україні. *Державне будівництво*. 2008. № 1. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/23.pdf> (дата звернення: 30.09.2018).

340. Школик А. Адміністративна процедура та її співвідношення з суміжними поняттями. *Вісник Львівського університету*. 2014. Вип. 59. С. 185–193. (Серія «Юридична»).

341. Шутак І. Д. Юридична техніка: курс лекцій. Івано-Франківськ: Лабораторія академічних досліджень правового регулювання та юридичної техніки. Дрогобич: Коло, 2015. 228 с.

342. Шушпанов Д. Трагування здоров'я населення: соціально-економічний контекст. *Українська наука: минуле, сучасне, майбутнє*. 2014. Вип. 19. Ч. 1. С. 189–197.

343. Щодо практики застосування норм права у випадку колізії: лист від 26 грудня 2008 р. № 758-0-2-08-19 / Міністерство юстиції України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0758323-08> (дата звернення: 30.09.2018).

344. Энциклопедия государственного управления в России: в 2 т. / под общ. ред. В. К. Егорова; отв. ред. И. Н. Барциц. Москва: Изд-во РАГС, 2008. Т. 1: «А-М». 552 с.

345. Юрійчук І. Правове поняття адміністративних процедур. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. Вип. 5. С. 151–156.

346. Якименко О. О. Державне регулювання і державне управління: співвідношення понять у контексті трансформації вищої освіти в Україні. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. 2012. Т. 186. Вип. 174. С. 54–57. (Серія «Державне управління»).

347. Яковенко Р. В. Тлумачний англо-український словник економічних термінів з елементами теорії та проблематики. Дидактичний довідник. Вид. 2-ге, випр. Кіровоград: Видавець Лисенко В. Ф., 2015. 130 с.

348. 8 principles of good governance in the public sector. URL: <https://www.getsmarter.com/career-advice/industry-advice/8-principles-of-good-governance> (дата звернення: 30.09.2018).

349. Case «A. Foster and others v British Gas plc.»: The Judgment of the European Court of Human Rights dated 12 July 1990. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:61989CJ0188> (дата звернення: 30.09.2018).

350. Case «C. Broekmeulen v Huisarts Registratie Commissie»: The Judgment of the European Court of Human Rights dated 6 October 1981. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:61980CJ0246> (дата звернення: 30.09.2018).

351. Case «Gebroeders Beentjes BV v State of the Netherlands» : The Judgment of the European Court of Human Rights dated 20 September 1988. URL: <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?jsessionid=9ea7d2dc30d614e329e371784c9ca8298994dce66def.e34KaxiLc3qMb40Rch0SaxyLc3b0?text=&docid=95175&pageIndex=0&doclang=EN&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=15329> (дата звернення: 30.09.2018).

352. Case «International Fruit Company NV and others v Produktschap voor groenten en fruit»: The Judgment of the European Court of Human Rights dated 15 December 1971. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:61971CJ0051> (дата звернення: 30.09.2018).

353. Case Of Beyeler v. Italy : Judgment of European Court Of Human Rights on 5 January 2000 URL: <https://plone.unige.ch/art-adr/cases-affaires/portrait-of-a-young-peasant-2013-beyeler-v-italy/judgment-of-the-echr-beyeler-v-italy-2000/view> (дата звернення: 30.09.2018).

354. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services: World Health Organization, Regional Office for Europe, Sixty-second session. – Malta, 10–13 September 2012. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf?ua=1 (дата звернення: 30.09.2018).

355. Factsheet – Health: The Press Unit of the European Court of Human Rights. July 2018. URL: https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Health_ENG.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

356. Good Governance and Human Rights: Overview / United Nations. The Office of the High Commissioner for Human Rights. URL: <https://www.ohchr.org/en/issues/development/goodgovernance/pages/goodgovernanceindex.aspx> (дата звернення: 30.09.2018).

357. Gostin, Lawrence O. A Theory and Definition of Public Health Law. *JOURNAL OF HEALTH CARE LAW & POLICY*. 2007. Vol. 10:1. URL: <https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1091&context=facpub> (дата звернення: 30.09.2018).

358. Graham J., Amos B., Plumtre T. Principles for Good Governance in the 21st Century. *Policy Brief*. August 2003. No.15. URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/UNPAN/UNPAN011842.pdf> (дата звернення: 30.09.2018).

359. Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights: Thematic Report on June 2015. URL: https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

360. Kemper S. C-E.A. Winslow, who launched public health at Yale a century ago, still influential today. *Yale News*. 2015. URL:

<https://news.yale.edu/2015/06/02/public-health-giant-c-ea-winslow-who-launched-public-health-yale-century-ago-still-influe> (дата звернення: 30.09.2018).

361. O'Reilly, E. Guide to principles of good governance / British and Irish Ombudsman Association. October 2009. URL: <http://www.ombudsmanassociation.org/docs/BIOAGovernanceGuideOct09.pdf> (дата звернення: 30.09.2018).

362. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique: Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, Soixante-deuxième session. – Malte, 10–13 septembre 2012. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/171771/RC62wd12rev1-Fre.pdf?ua=1 (дата звернення: 30.09.2018).

363. The 12 Principles of Good Democratic Governance / Centre of expertise for local government reform. 2018. URL: <https://rm.coe.int/12-principles-of-governance-poster-a2/1680787986> (дата звернення: 30.09.2018).

364. The European Code of Good Administrative Behaviour: adopts by the European Parliament on 6 September 2001. URL: https://www.cvce.eu/content/publication/2003/3/10/1b633730-1555-4b88-ac05-b868ae5cc6ac/publishable_en.pdf (дата звернення: 30.09.2018).

365. The History of Public Health: Select Committee on Health Second Report. URL: <https://publications.parliament.uk/pa/cm200001/cmselect/cmhealth/30/3008.htm> (дата звернення: 30.09.2018).

366. Quality of Public Administration – A Toolbox for Practitioners: Principles and Values of Good Governance. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017. URL: <http://ec.europa.eu/esf/BlobServlet?docId=18585&langId=en> (дата звернення: 30.09.2018).