

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
ТА АДМІНІСТРУВАННЯ
Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗА ДРУГИМ РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ (МАГІСТР)
на тему: «УПРАВЛІНСЬКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПУБЛІЧНИХ
ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»

Виконала: студентка 6 курсу 639-з групи

галузі знань:

28 Публічне управління та адміністрування
спеціальності:

281 Публічне управління та адміністрування

Байло Надія Валеріївна

Керівник: доцент б.в.з

Верба Світлана Миколаївна

Рецензент: доктор політичних наук, професор

Євтушенко Олександр Никифорович

м. Миколаїв – 2022 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАГАЛЬНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ	7
1.1. Поняття та сутнісні характеристики публічної послуги	7
1.2. Нормативно-правове регулювання надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні	14
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ОКРЕМИХ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У ВІТЧИЗНЯНІЙ СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	22
2.1. Стандартизація надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я	22
2.2. Ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики	34
2.3. Акредитація закладу охорони здоров'я: значимість та порядок здійснення	47
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ЗМІН	55
3.1. Запровадження електронних публічних послуг у медичній сфері	55
3.2. Імплементация іноземного досвіду державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників	60
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ	79

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В Україні, яка обрала європейський шлях розвитку, як демократичної, правової і соціальної держави, питання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в останні роки набрало своєї ваги. Закріплення в Конституції України, що «людина, її життя і здоров'я, честь та гідність є найвищою соціальною цінністю, а права і свободи людини визначають зміст та спрямованість діяльності держави», вимагало кардинальне переосмислення ролі держави, в центрі управління якою повинна стояти людина, а не «система». Зокрема, на цьому наголошено в Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.

На теперішній час публічні послуги у сфері охорони здоров'я є одними із адміністративно-правових засобів забезпечення прав пацієнтів. Адже шляхом розробки медичних стандартів, надання ліцензії тому чи іншому закладу охорони здоров'я, прийняття рішення про акредитацію медичного закладу, присвоєння чи підтвердження відповідної кваліфікаційної категорії медичному працівнику, держава гарантує населенню отримання якісної медичної допомоги та захисту від дій (бездіяльності) некваліфікованих медичних працівників або мінімізує можливість вчинення дій (бездіяльності), які потенційно можуть завдати шкоди здоров'ю і життю пацієнтів. Вважаємо, що саме завдяки цим засобам та належно організованому й ефективному управлінню, вітчизняна система організації медичної допомоги здатна результативно та якісно вирішувати покладені на неї завдання. Це все, у свою чергу, потребує ґрунтовного наукового осмислення, внесення відповідних змін у правове поле та практичного впорядкування процесу надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, а також кардинальної зміни

пріоритетів у правовідносинах держави, як надавача послуг, і особи, як отримувача послуг.

Вищенаведене свідчить про значну актуальність теми дослідження та визначає його цільову спрямованість.

Стан наукової розробки теми. Загальні питання надання публічних послуг населенню у своїх роботах досліджували Ю.Ю. Абраменко, К.К. Афанасьєв, І.В. Венедіктова, І.П. Голосніченко, О.В. Карпенко, П.С. Клімушин, О.В. Ольшанський, М.В. Рябенко, С.І. Чаусовська, Л.А. Кальченко. Питання надання безпосередньо публічних послуг у сфері охорони здоров'я знайшли відображення у наукових працях Т.І. Бирковича, Т.В. Донченка, О.А. Музика-Стефанчук, П.М. Пальчука, Т.І. Скастіва, В.Ю. Стеценка, О.В. Худошиної та інших дослідників. Однак, незважаючи на значну кількість наукових напрацювань, присвячених проблемі надання публічних послуг, практично відсутні ґрунтовні дослідження щодо надання таких послуг у сфері охорони здоров'я, особливо в сучасних реаліях.

Метою роботи є дослідження управлінсько-правових аспектів надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні.

Зазначена вище мета досягається постановкою таких **завдань**:

- визначити загально-правові аспекти інституту публічних послуг у сфері охорони здоров'я;
- розглянути стандартизацію надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати процес ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики;
- з'ясувати значимість акредитації закладу охорони здоров'я та описати порядок її здійснення;
- запропонувати способи удосконалення процесу надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в умовах сучасних соціально-економічних змін.

Об'єктом роботи є публічні послуги у сфері охорони здоров'я.

Предметом роботи є управлінсько-правові аспекти надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. При написанні роботи були використанні загальнонаукові і спеціальні методи дослідження. Так, наприклад, формально-логічний метод було використано для визначення основних понять дослідження. На основі системно-функціонального методу розглянуто стандартизацію надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я. За допомогою порівняльно-правового методу охарактеризовано процес ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики. Використання системно-аналітичного методу дало змогу з'ясувати значимість акредитації закладу охорони здоров'я та описати порядок її здійснення. За допомогою причинно-наслідкового аналізу і методу прогнозування запропоновано способи удосконалення процесу надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в умовах сучасних соціально-економічних змін. На основі абстрагування, логічного і діалектичного методів зроблено відповідні висновки.

Наукова новизна дослідження. Дана робота є самостійною науковою працею в галузі публічного управління, в якому автором отримано науково-обґрунтовані результати, що розкривають управлінсько-правові аспекти надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні. Основні положення кваліфікаційної роботи, що визначають її наукову новизну, полягають: в уточненні поняття «публічна послуга у сфері охорони здоров'я» та систематизації її характерних ознак; у виокремленні особливостей надання окремих публічних послуг у сфері охорони здоров'я та з'ясування їх суспільної значимості; у формулюванні способів удосконалення процесу надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в умовах сучасних соціально-економічних змін.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що на основі аналізу нормативно-правової бази і здобутків вітчизняної науки публічного управління, в кваліфікаційній роботі досліджено управлінсько-

правові аспекти надання окремих публічних послуг у сфері охорони здоров'я та запропоновано способи удосконалення процесу надання таких послуг в Україні на сучасному етапі. Практичне застосування отриманих результатів сприятиме врегулюванню дискусійних питань щодо надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, які об'єднують сім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 84 сторінки, основного тексту – 69 сторінок. Список використаних джерел налічує 75 найменувань. Робота містить 7 рисунків та 6 додатків.

РОЗДІЛ 1

ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАГАЛЬНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ

1.1. Поняття та сутнісні характеристики публічної послуги

У широкому розумінні будь-яка послуга – це цілеспрямована дія або діяльність, яка надається однією стороною на користь іншій стороні. Якщо говорити більш конкретно, то послуга являє собою специфічний вид діяльності, результатом (продуктом) якої є утворення матеріальних та/або нематеріальних вигод, котрі послугодавець надає споживачу в обмін на гроші чи інші цінності.

У науковій площині не має єдиного трактування поняття «послуга». Так, наприклад, А.І. Горанін визначає послугу, як «важливу економічну категорію, яка є ключовим пунктом для правильного розуміння сутності процесів обслуговування» [10, с. 31]. Дещо інакше трактує це поняття Р. Малері, під яким розуміє нематеріальні активи, що виробляються з метою збуту [8, с. 99]. Натомість Е.М. Агабабьян, взагалі визначає категорію послуг як корисний ефект – сукупність корисних властивостей, які направлені на задоволення певної потреби людини, що виникає у процесі продуктивної праці як цілеспрямованої діяльності [2, с. 24].

Вищенаведені визначення поняття «послуга» не є вичерпними, вони можуть бути як доповнені так і змінені в залежності від специфічних рис надання тієї чи іншої послуги. Проте їх всіх об'єднує єдина мета надання послуг – «задоволення потреб та бажань, представлені у вигляді явища, як результату діяльності, природного блага, процесу невідчутних дій, що

набувають як матеріальної так і не матеріальної форми та мають споживчу вартість» [74, с. 50].

Термін «публічна послуга», на відміну від поняття «послуга», є вузьким і означає послугу, яка надається представниками публічного сектору або іншими уповноваженими на це суб'єктами як за рахунок публічних коштів, так і за особистий рахунок споживачів.

Варто відзначити, що в науковій літературі немає єдиного визначення поняття «публічна послуга». Більше того, самими науковцями використовуються різноманітні терміни досліджуваного поняття, що пов'язано із особливостями перекладу: «адміністративна послуга», «управлінська послуга», «державна послуга», «суспільна послуга» тощо, між якими особливої межі не проводиться. Хоча є очевидним, що термін «публічна послуга» набагато ширший від терміну «державна послуга», оскільки такі послуги можуть надавати державні і недержавні структури. Відповідно, ми вважаємо, що буде помилково ставити знак рівності між цими двома поняттями. Адже, наприклад, враховуючи конституційний статус органів місцевого самоврядування, послуги, які вони надають не можуть розглядатися як державні.

В цілому, публічні послуги можна розглядати у двох аспектах: 1) як публічно-владну діяльність органів публічної влади, спрямовану на забезпечення (юридичне оформлення) умов для реалізації прав фізичної або юридичної особи, яка здійснюється за заявою цієї особи; 2) як результат публічно-владної діяльності органів публічної влади, спрямованої на забезпечення (юридичне оформлення) умов для реалізації суб'єктивних прав фізичної або юридичної особи, яка здійснювалась за заявою особи [4, с. 128].

Свого часу, І.П. Голосніченко акцентував увагу на тому, що «не всяка розпорядча діяльність є послугою. Адже, призначення всієї діяльності органів публічної влади, їх посадових і службових осіб є забезпечувати права й свободи громадян та інших осіб. Науковець стверджує, що публічною послугою є створення організаційних умов для реалізації громадянином або

іншим суб'єктом адміністративно-правових відносин свого права» [9, с. 88]. У свою чергу, на думку О.В. Карпенка, такі послуги охоплюють всі види діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, які здійснюються в інтересах як окремого громадянина, так і суспільства загалом. Вчений вважає, що публічні послуги потрібно розглядати як «функцію сучасної сервісної держави, оскільки їх надання зумовлене повноваженнями конкретного органу влади, до компетенції якого вони належать» [17].

К.В. Ніколаєнко пропонує розглядати публічні послуги як «дії органів державної влади щодо реалізації функцій і завдань держави, визначених законодавчими актами України, а також дії державних установ, організацій, підприємств, органів місцевого самоврядування в порядку виконання делегованих державою повноважень, які здійснюються на користь фізичних і юридичних осіб за рахунок коштів державного бюджету» [23, с. 270]. При цьому проводячи паралель між поняттями «публічні послуги» і «адміністративні послуги», науковець зазначає, що на відміну від публічних послуг, що можуть надаватись як за ініціативою зацікавлених у послугі осіб, так і без такої ініціативи відповідно до закону, адміністративні послуги належать до тієї групи публічних послуг, приводом для початку здійснення яких є надходження звернення від зацікавленої особи [23, с. 272]. Це твердження доповнюють І.О. Дробот і П.М. Петровський, зазначаючи, що адміністративна послуга, є суб'єктивізованою дією, яка більшою мірою залежить від багатьох якостей «людського чинника» [14].

Іншої позиції дотримується М.І. Хавронюк, який публічними називає послуги, що надаються публічним сектором (тобто органами державної влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями державної та комунальної форми власності), а в окремих випадках – приватним сектором під відповідальність публічного сектора (публічної влади) і за рахунок публічних коштів (тобто коштів державних і місцевих бюджетів) [70, с. 76]. І якщо з першою частиною визначення, яке

надає український правознавець, ми абсолютно погоджуємося, то з останньою – ні. Адже за своєю суттю публічні послуги можуть бути як платними, так і безоплатними, при цьому оплата за їх надання у більшості випадків здійснюється саме за рахунок споживачів цих послуг.

Враховуючи вищевикладене, на наш погляд, дуже чітко і зрозуміло стосовно визначення поняття «публічні послуги» висловлюється Ю.О. Тихомиров, який вважає, що публічними послугами є юридично і соціально значущі дії на користь суспільства, держави і громадян [57, с. 200]. З наведеного бачимо, що наголос робиться не на тому, хто надає публічні послуги, а саме на тому, що вони собою представляють і в чий інтерес надаються.

До речі, порівнюючи різні нормативні визначення поняття «публічна послуга», науковці трактують цей термін як «суспільно значущу діяльність, чітко регламентовану законодавством, для якої характерним є добровільний інтерес споживача послуги та індивідуальний характер її надання будь-якій особі, яка має на це право або звертається за реалізацією своїх прав, свобод і законних інтересів, на рівних підставах безоплатно або в межах цін, визначених державою» [1], [7, с. 89].

Отже, аналіз наведених вище тлумачень поняття «публічна послуга» свідчить про різноманітність наукових поглядів стосовно розуміння цієї категорії. Узагальнено можна визначити, що публічною послугою є всі види послуг передбачені чинним вітчизняним законодавством, які можуть надаватися публічними органами влади та різними підприємствами, установами й організаціями, уповноваженими державною або місцевою владою на надання таких послуг.

З урахуванням зазначеного, окремо хотілося б звернути увагу на те, що необхідно чітко розмежовувати публічні послуги у сфері охорони здоров'я від медичних послуг. Оскільки надання медичних послуг не може мати публічний характер, тому що це суперечитиме концепції захисту прав пацієнтів, дотримання лікарської таємниці, збереження персональних даних й ін.

Медичними послугами, як слушно зазначає С.В. Антонова, є «вид професійної або господарської діяльності медичних закладів (організацій), фізичних осіб-підприємців, які займаються приватною юридичною практикою, що включає застосування спеціальних заходів стосовно здоров'я (результатом яких є поліпшення загального стану, функціонування окремих органів або систем організму людини) чи спрямованих на досягнення певних естетичних змін зовнішності» [3, с. 18]. У свою чергу, С.С. Шевчук медичною послугою називає таку послугу, сферою застосування якої є ті суспільні відносини, в яких громадяни для задоволення своїх особливих потреб, що визначаються здебільшого станом їх здоров'я, отримують особливу споживчу вартість у вигляді спеціалізованої медичної діяльності медичної організації або окремого фахівця у галузі медицини. Він також зазначає, що медична послуга є економіко-правовою категорією, яка має певну вартість. До неї вносяться витрати виробництва послуг, її собівартість, а також вигода (фінансовий інтерес виробника послуги), яка повинна покривати потреби відтворення, щоб відповідна діяльність була рентабельною. Тому для надавача медичної послуги вона завжди відплатна, зокрема, у випадках надання такої послуги певному громадянину без утримання з нього плати [73, с. 77-78]. Деякі вчені взагалі визначають медичну послугу як технологічний процес, що виходить за межі медичної допомоги і надається на платній основі по проханню самої фізичної особи [67, с. 74].

Узагальнюючи наведене можна сказати, що медичною послугою є певні дії, що включають в себе сам процес лікування, профілактичні заходи, а також медичний огляд та деякі інші види медичних робіт [5, с. 58], надання яких реалізовує приватний інтересів споживачів цих послуг. Йдеться, зокрема про надання медичної, психологічної допомоги та іншої пов'язаної із цим допомоги (наприклад, клінічні аналізи, лікування, консультації тощо); надання послуг, що передбачають контроль за поширенням інфекційних захворювань (наприклад, вакцинація); проведення заходів, спрямованих на створення та зміцнення сім'ї, родинних стосунків тощо. Надавачами медичних послуг можуть бути як державно-владні суб'єкти, так і інші юридичні чи фізичні особи, котрі відповідно до закону уповноважені це робити [20, с. 263].

Натомість публічною послугою у сфері охорони здоров'я є результат здійснення владних повноважень уповноваженими суб'єктами, котрі реалізують публічні функції у сфері охорони здоров'я та відповідно до закону й за заявою фізичної або юридичної особи забезпечують юридичне оформлення набуття, зміни чи припинення прав та/або обов'язків такої особи.

Надання публічних послуг завжди підпорядковане досягненню суспільно корисного інтересу, що має державне або місцеве значення. Публічна послуга має місце там, де в задоволенні приватного інтересу є суспільний інтерес. Вона виникає за реалізації суб'єктивних прав і законних інтересів або за виконання обов'язків суб'єкта. Надання публічних послуг опирається на діалектичну єдність особи, суспільства та держави, інтереси яких регламентуються у нормах права. При цьому спосіб реалізації потреб людини має відповідати правовим нормам, а самі потреби, інтереси не повинні мати протиправний характер [61, с. 68].

Більшість науковців схиляються до думки, що публічні послуги відрізняються з-поміж інших послуг такими рисами як: 1) спрямованість на реалізацію суспільних інтересів; 2) наявність необмеженого кола суб'єктів,

які користуються послугою; 3) індивідуальний, адресний характер; 4) заявний характер (надання послуги ініціюється за зверненням самого заявника у відповідний орган публічної влади чи в іншу, уповноважену на це організацію); 5) недискримінаційний характер (послуга повинна бути надана за наявності встановлених в нормативно-правових актах підстав будь-якому користувачеві послуги на всій території держави, який звернувся за її наданням, у визначений термін та належної якості); 6) безоплатний або платний характер (послуга надається безкоштовно або за цінами, які встановлюють і регулюються органами публічної влади) [68 с. 5].

Безпосередньо А.В. Нестерова вважає, що для публічної послуги характерні такі ознаки як: 1) індивідуальність характеру, тобто послуга адресовано конкретним суб'єктам; 2) добровільність, тобто послуга надається без примусу з боку держави (чи безпосередньо з боку органів місцевого самоврядування), виключно з ініціативи громадян та юридичних осіб; 3) необов'язковість надання такої послуги [22, с. 17]. У свою чергу, С.І. Чаусовська значно розширює перелік ознак, які притаманні публічним послугам. Науковець вважає, що такими ознаками є: 1) скерованість діяльності на задоволення певних потреб фізичних і юридичних осіб; 2) здійснення послуги за зверненням фізичних чи юридичних осіб; 3) надання послуги безпосередньо під час особистого контакту із заявником; 4) наявність нематеріального характеру та чіткої адресної спрямованості; 5) невід'ємність від суб'єктів надання послуги та його характеристика; 6) наявність соціальної значущості; 7) зумовленість публічним інтересом; 8) забезпеченість фінансовими ресурсами від будь-яких типів публічних інституцій; 9) нормативна закріпленість принципів і процедур надання послуг [72, с. 107]. Крім цих ознак Д.В. Сухінін, зокрема, виділяє ще й ознаки територіальності та субсидіарності [66, с. 7].

Систематизуючи вищевикладене можна виділити такі загальні ознаки, що притаманні публічним послугам у сфері охорони здоров'я, котрі представлені на Рисунку 1.1.



Рис. 1.1. Ознаки публічної послуги у сфері охорони здоров'я

Отже, публічна послуга у сфері охорони здоров'я – це суспільно-необхідна, значуща і нормативно регламентована діяльність органів публічної влади та інших підприємств, установ, організацій, які уповноважені реалізувати публічні функції у сфері охорони здоров'я, що направлена на задоволення потреб і запитів фізичних і юридичних осіб для реалізації їх прав, свобод і законних інтересів у відповідній сфері. Ця діяльність здійснюється на безоплатній і платній основі (за рахунок особистих коштів споживачів). Для таких послуг обов'язковим є публічний характер, відповідальність, встановлення гарантій їх надання та наявність специфічного суб'єкт звернення (особи, що здійснюють той чи інший вид діяльності у сфері охорони здоров'я). При цьому публічні послуги у сфері охорони здоров'я не можна ототожнювати із медичними послугами, зміст яких полягає у здійсненні певних дій саме медичного персоналу по задоволенню потреб пацієнтів у відновленні та/чи підтриманні їх здоров'я.

1.2. Нормативно-правове регулювання надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні

Питання існування та надання публічних послуг в Україні правового закріплення набуло не з перших днів незалежності нашої країни. Якщо говорити про перше офіційне згадування таких послуг, то лише у 1994 р. в Законі України «Про оподаткування прибутку підприємств» надано визначення державних послуг як будь-яких «платних послуг, обов'язковість отримання котрих встановлюється законодавством та які надаються фізичним чи юридичним особам органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та створеними ними установами і організаціями, що утримуються за рахунок коштів відповідних бюджетів. До цього терміну не включаються податки, збори, визначені Законом України «Про систему оподаткування» [49]. Фактично це була перша спроба легалізувати певний вид платної діяльності органів влади. Однак, на той час на законодавчому рівні так і не було визначено особливостей проведення цієї діяльності та її користь для суспільства.

У подальшому вітчизняне законодавство не містило єдиного розуміння сутності публічної послуги, а лише надавалося тлумачень таких термінів, як «адміністративні послуги», «соціальні послуги», «державні послуги», «муніципальні послуги», «управлінські послуги». Однак, з початку 2000-х років у цьому напрямку відбулися певні зрушення. Так, наприклад, у Законі України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності» від 6 вересня 2005 р. № 2806-IV, який «визначає правові та організаційні засади функціонування дозвільної системи у сфері господарської діяльності і встановлює порядок діяльності дозвільних органів, уповноважених видавати документи дозвільного характеру, та адміністраторів», мова йде про публічні послуги, хоча саме трактування цього поняття відсутнє [33]. Аналогічна ситуація із Законом України «Про Перелік документів дозвільного характеру у сфері господарської діяльності» від 19 травня 2011 р. № 3392-IV, в якому лише наведено назви документів дозвільного характеру та законодавчих

акти, що регулюють відповідну діяльність, а конкретно про публічні послуги нічого не зазначено [50].

Нормативним актом, у якому намагалися створити певну впорядковану систему публічних послуг, стала Концепція розвитку системи надання адміністративних послуг органами виконавчої влади, схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 р. № 90-р. У цьому документі публічними послугами визнаються усі послуги, що надаються органами влади, а також підприємствами і організаціями, які перебувають в їх управлінні, але водночас сутність і значення цих послуг для суспільства у самому змісті не розкриваються. Відповідно до цієї Концепції, до публічних послуг належать державні й муніципальні послуги (такий поділ здійснений залежно від суб'єктів надання послуг – державні органи, установи та підприємства, а також органи місцевого самоврядування, комунальні установи і підприємства), а важливою їх складовою є адміністративні послуги. Останніми вважають результат здійснення владних повноважень уповноваженим суб'єктом, що, відповідно до закону, забезпечує юридичне оформлення умов реалізації фізичними та юридичними особами прав, свобод і законних інтересів за їх заявою (видача дозволів (ліцензій), сертифікатів, посвідчень, проведення реєстрації тощо) [54].

У січні 2010 р. Кабінетом Міністрів України було прийнято Постанову «Про затвердження методики визначення собівартості платних адміністративних послуг», згідно з якою розраховується планована собівартість платних адміністративних послуг, які надаються адміністративними органами [38]. Вважаємо, що ця Постанова внесла певну ясність у законодавче регулювання сутності та порядку надання публічних послуг, зокрема, й у сфері охорони здоров'я.

Наприкінці 2011 р. Міністерством охорони здоров'я України були затверджені стандарти надання адміністративних послуг цим міністерством з різних напрямів його діяльності (наприклад, Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони здоров'я України з

ліцензування господарської діяльності з медичної практики, Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони здоров'я України з атестації лікарів) [47]. Про кожний окремий стандарт більш докладно мова піде у наступному розділі.

Розроблення методичних рекомендацій стосовно стандартів і визначення собівартості публічних послуг у сфері охорони здоров'я зіграло, зрозуміло, позитивну роль у подальшому розвитку нормативного забезпечення надання цих послуг населенню, але мало досить обмежений характер. Оскільки, по-перше, ці рекомендації стосувалися виключно адміністративних послуг; по-друге, в них не вказувався рівень відповідальності конкретної особи за неналежне виконання своїх обов'язків, яка буде надавати цю послугу; по-третє, на сьогоднішній день досі відсутній вичерпний перелік публічних послуг у сфері охорони здоров'я, що іноді спричинює своєрідний організаційно-управлінський конфлікт між суб'єктами публічних послуг та у цілому негативно впливає на самих споживачів цих послуг.

З метою врегулювання питань щодо надання публічних послуг населенню у вересні 2012 р. було прийнято Закон України «Про адміністративні послуги», який визначає правові засади реалізації прав, свобод і законних інтересів фізичних та юридичних осіб у сфері надання адміністративних послуг. Ст. 1 цього Закону визначаються базові терміни у сфері надання адміністративних послуг. Також у Законі окреслено основні вимоги до регулювання надання адміністративних послуг та вимоги щодо якості надання таких послуг, визначено порядок, строки та плата за надання послуг, закріплено можливість створення центрів надання адміністративних послуг тощо [30].

У січні 2013 р. уряд видав декілька постанов щодо регулювання питання надання публічних послуг. Так, 3 січня 2013 р. Кабінет Міністрів України затвердив Постанову «Про затвердження Порядку ведення Єдиного державного порталу адміністративних послуг», яким визначається механізм

ведення Єдиного державного порталу адміністративних послуг. Він ведеться з метою забезпечення доступу суб'єктів звернення до інформації про адміністративні послуги з використанням Інтернету і є офіційним джерелом інформації про їх надання. Портал забезпечує доступ суб'єктів звернення до інформації про адміністративні послуги, суб'єктів їх надання та центри надання таких послуг; доступність для завантаження і заповнення в електронній формі заяв та інших документів, необхідних для отримання адміністративних послуг; можливість подання суб'єктами звернення заяв за допомогою засобів телекомунікаційного зв'язку; можливість отримання суб'єктами звернення інформації про хід розгляду їх заяв; можливість отримання суб'єктами звернення за допомогою засобів телекомунікаційного зв'язку результатів надання адміністративних послуг; можливість здійснення суб'єктами звернення оплати надання адміністративної послуги дистанційно, в електронній формі. Держателем цього порталу є Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, на офіційному сайті якого розміщується інформація про суб'єктів надання адміністративних послуг та центри їх надання; Реєстр адміністративних послуг; інформація про нормативно-правові акти з питань надання адміністративних послуг; електронні форми заяв та інших документів, необхідних для отримання адміністративних послуг; база даних суб'єктів надання адміністративних послуг [43].

Іншою Постановою уряду «Про затвердження вимог до підготовки технологічної картки адміністративної послуги» від 30 січня 2013 р. № 13 закріплювалося питання підготовки технологічної картки адміністративної послуги – документу, який містить інформацію про порядок надання адміністративної послуги суб'єктом надання такої послуги, затверджується зазначеним суб'єктом для кожної адміністративної послуги, яку він надає [35].

У свою чергу, Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку ведення Реєстру адміністративних послуг» від

30 січня 2013 р. № 57, визначено механізм ведення Реєстру адміністративних послуг як єдиної інформаційної комп'ютерної бази даних про адміністративні послуги, що надаються відповідно до закону суб'єктами надання адміністративних послуг. Інакше кажучи уряд цією Постановою зобов'язав міністерства, інші органи виконавчої влади забезпечити проведення постійного моніторингу нормативно-правових актів, що регулюють питання надання адміністративних послуг, з метою своєчасного оновлення відомостей, внесених до Реєстру адміністративних послуг, а іншим державним органам та органам місцевого самоврядування лише рекомендував забезпечити проведення такого моніторингу. Формування та ведення Реєстру забезпечується Міністерством розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України шляхом: збирання та оброблення інформації про адміністративні послуги та внесення відомостей до Реєстру та змін до них, а також виключення відомостей. До цього Реєстру вносяться відомості про: суб'єкта надання адміністративної послуги; назву адміністративної послуги; розмір плати за надання адміністративної послуги (у разі її надання на платній основі); результат надання адміністративної послуги; правові підстави для надання адміністративної послуги та встановлення розміру плати за її надання. Сам Реєстр розміщується на Урядовому порталі [44].

Після прийняття Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Примірного положення про центр надання адміністративних послуг» від 20 лютого 2013 р. № 118, в Україні почали створюватися центри надання адміністративних послуг [45]. З метою забезпечення ефективної й оперативної діяльності таких центрів у 2013 р. прийнята Постанова уряду «Про затвердження Примірного регламенту центру надання адміністративних послуг», якою безпосередньо визначено порядок організації роботи таких центрів, порядок дій адміністраторів та їх взаємодії із суб'єктами надання адміністративних послуг [46]. Трохи пізніше було затверджено цілий ряд допоміжних актів на врегулювання окремих питань

надання публічних послуг відповідними центрами (наприклад, Розпорядження Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання адміністративних послуг органів виконавчої влади через центри надання адміністративних послуг» від 16 травня 2014 р. № 523-р).

Більш-менш деталізували сутність публічних послуг у сфері охорони здоров'я та порядок їх надання такі нормативні акти як:

- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 2 березня 2016 р. № 285, яка закріплює «організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики» [37];

- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15 липня 1997 р. № 765, що закріплює порядок «визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних працівників єдиним кваліфікаційним вимогам» [41];

- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» від 14 липня 2021 р. № 725, в якій визначено «основні засади здійснення безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників, до яких належать лікарі, провізори, молодші спеціалісти (фахові молодші бакалаври, молодші бакалаври, бакалаври) з медичною освітою». Інакше кажучи в цьому документі мова йде про такий вид публічної послуги як атестація медичних і фармацевтичних працівників [40].

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22 лютого 2019 р. № 446, що регламентує два види атестації лікарів: 1) на присвоєння кваліфікаційної категорії; 2) на підтвердження кваліфікаційної категорії [11] та ін.

Таким чином, враховуючи вищевикладене можна узагальнити, що за весь період незалежності України нормативно-правове регулювання надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я так і не набуло ознак єдності й уніфікованості та водночас характеризується колізійністю правових норм. При цьому лише незначна частина підзаконних актів регламентують підстави, умови й порядок надання таких послуг у сфері охорони здоров'я. На наш погляд, враховуючи суспільну важливість надання публічних послуг, у тому числі у сфері охорони здоров'я, доречним було б розроблення і прийняття кодифікованого акту про публічні послуги у різних суспільних сферах.

Висновки до Розділу 1

На сьогоднішній день публічною послугою у сфері охорони здоров'я є специфічна діяльність органів публічної влади, а також підприємств, установ, організацій, котрі уповноважені реалізовувати публічно-управлінські функції у сфері охорони здоров'я, яка направлена на задоволення потреб і запитів фізичних і юридичних осіб для реалізації їх прав і законних інтересів у відповідній сфері. Для таких послуг обов'язковим є публічний характер, висока суспільна значущість, платність (рідше безоплатність), наявність специфічного суб'єкт звернення (особи, що здійснюють той чи інший вид діяльності у сфері охорони здоров'я).

Надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я регламентується значною кількістю підзаконних актів України, які, на жаль, не містять єдиного і комплексного визначення поняття «публічна послуга у сфері

охорони здоров'я», водночас присутня нормативна «розпорошеність» і колізійність у видах, умовах і порядку надання таких послуг.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ОКРЕМИХ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У ВІТЧИЗНЯНІЙ СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Стандартизація надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я

Сьогодні публічні послуги надаються згідно зі стандартами, що затверджуються суб'єктами надання таких послуг відповідно до їх повноважень. В цілому змістовну сутність стандарту публічних послуг можна розглядати із двох позицій. З одного боку, це «акт, який видається суб'єктом відповідно до нормативно-правових актів, що визначають порядок надання публічних послуг, та містить інформацію про ці послуги і процедуру

їх надання, зокрема, умови і відповідальних осіб. А з іншого – це сукупність вимог щодо надання публічних послуг, які орган влади повинен забезпечити і встановити критерії, за допомогою яких можна оцінити, наскільки споживачі публічних послуг задоволені їх наданням. При цьому стандарт має включати вимоги, що забезпечують необхідний рівень доступності та якості публічних послуг в цілому, а також на кожному етапі їх надання, включаючи внесення запиту про надання, оформлення і реєстрацію послуг, очікування надання таких послуг, їх одержання і контроль за якістю наданих послуг» [39].

Стандарти публічних послуг, зокрема послуг й у сфері охорони здоров'я, затверджуються на різних рівнях управління: центральному (наказом відповідного міністерства або іншого центрального органу виконавчої влади); регіональному (розпорядженням голови обласної державної адміністрації); місцевому (органами місцевого самоврядування). Так, наприклад, на загальнодержавному рівні Міністерством охорони здоров'я України у 2011 р., з метою виконання пп. 1 п. 4 Плану заходів щодо реформування системи надання адміністративних послуг, затвердженого Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 жовтня 2011 р. № 1076-р, було затверджено 8 стандартів надання адміністративних послуг Міністерством охорони здоров'я України, що визначають опис етапів надання тої чи іншої публічної послуги, склад, послідовність дій одержувача та органу влади, вимоги щодо необхідного рівня доступності та якості таких послуг [47]. Це такі стандарти як:

- 1) Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони здоров'я України з державної акредитації закладів охорони здоров'я;

- 2) Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони [здоров'я](#) України з ліцензування господарської діяльності з медичної практики.

До речі, головною відмінністю між акредитацією і ліцензуванням є те, що стандарти для акредитації встановлюються на оптимально досяжному

рівні й визначають мету, до якої слід прагнути, а для отримання ліцензії на право обслуговувати хворих достатньо відповідати певному переліку мінімальних стандартних, нормативно встановлених вимог [6];

3) Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони здоров'я України з віднесення харчових продуктів до категорії харчових продуктів спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок та їх державної реєстрації. При цьому експертиза, що пов'язана з віднесенням харчових продуктів до категорії харчових продуктів спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок, здійснюється на основі затвердженого ще у жовтні 2000 р. Міністерством охорони здоров'я України «Порядку проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи»;

4) Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони здоров'я України з проведення державної реєстрації генетично модифікованих організмів джерел харчових продуктів, а також харчових продуктів, косметичних та лікарських засобів, які містять такі організми або отримані з їх використанням. Така реєстрація здійснюється відповідно до «Порядку державної реєстрації генетично модифікованих організмів джерел харчових продуктів, а також харчових продуктів, косметичних і лікарських засобів, які містять такі організми або отримані з їх використанням», затвердженого постановою уряду 18 лютого 2009 р.;

5) Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони здоров'я України з атестації лікарів. З метою забезпечення безперервності процесу підвищення лікарями свого рівня кваліфікації протягом усього професійного життя, Міністерство охорони здоров'я України у лютому 2019 р. видало наказ «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів», яким затвердило Порядок проведення атестації лікарів. Саме цим наказом було запроваджено систему безперервного професійного розвитку вітчизняних лікарів;

6) [Стандарт надання адміністративної послуги Міністерством охорони здоров'я України з атестації професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я](#). Для реалізації цього стандарту Міністерство охорони здоров'я України наказом № 588 від 12 серпня 2009 р. затвердило Положення про проведення атестації професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я. На сьогоднішній день ключовим завданням такої атестації є «визначення рівня професійної підготовки професіоналів, оцінка їх трудової діяльності, можливості їх подальшого використання у системі охорони здоров'я та підвищення кваліфікації» [31].

7) Стандарт надання адміністративної послуги [Міністерством охорони здоров'я України](#) з реєстрації оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, ведення відповідного реєстру та надання інформації з нього. Для дотримання цього стандарту Міністерство охорони здоров'я України у 2014 р. прийняло «Положення про реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби й вироби медичного призначення, порядок внесення до нього змін». При цьому ні в першому, ні в другому документі не закріплено правила щодо частоти оновлення даних у вказаному реєстрі. О.А. Музика-Стефанчук, разом з іншими науковцями, думку яких ми поділяємо, вважають на необхідне запровадити обов'язкове оновлення такого реєстру не менш ніж один раз на рік [20, с. 264]. У підтвердження своєї позиції вони посилаються на офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України, в якому можна знайти відповідний реєстр, що останній раз оновлювався 21 грудня 2016 р. [59]. Є очевидним, що ціни на вироби медичного призначення з того часу до сьогодні суттєво змінилися, тому є крайня необхідність у його оновленні, при цьому з відповідним інтервалом.

8) Стандарт надання адміністративної послуг [Міністерством охорони здоров'я України](#) з видачі листа-повідомлення щодо можливості ввезення на митну територію України незареєстрованих лікарських засобів з

метою індивідуального використання громадянами. Для дотримання цього стандарту вказаним Міністерством також було затверджено «Порядок ввезення на територію України незареєстрованих лікарських засобів, стандартних зразків, реагентів, що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України» у квітні 2011 р. До речі, сьогодні дію цього наказу зупинено до припинення та скасування воєнного стану в Україні [42].

Окрім названих вище стандартів надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, наказом Державної служби України з лікарських засобів і контролю за наркотиками від 21 листопада 2011 р. № 406 передбачено такі стандарти як:

- стандарт якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну (постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну» від 14 вересня 2005 р. № 902);

- атестація лабораторій із контролю якості та безпеки лікарських засобів (наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення атестації та акредитації лабораторій з контролю якості та безпеки лікарських засобів від 14 січня 2004 р. № 10);

- сертифікація відповідності вимогам належної виробничої практики (наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку проведення підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики від 27 грудня 2012 р. № 1130);

- сертифікація лікарського засобу (для міжнародної торгівлі) (наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку сертифікації якості лікарських засобів для міжнародної торгівлі та підтвердження для активних фармацевтичних інгредієнтів, що експортуються від 7 грудня 2012 р. № 1008);

- стандарт щодо державної реєстрації медичних виробів та ввезення на митну територію України незареєстрованих медичних виробів

(постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів від 2 жовтня 2013 р. № 753).

Окремо хотілося б зазначити, що Міністерство охорони здоров'я України затверджує інформаційні картки публічних послуг у сфері охорони здоров'я. Такі картки зручні у користуванні, оскільки в них подається детальна інформація про надавача послуг [36]. Інформація у цих кратках відповідно постійно оновлюється.

Якщо вести мову про стандарти надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні, то такі стандарти, що затверджуються органами місцевого самоврядування, можуть різнитися за змістовим наповненням, проте всі вони мають типову структуру:

1. Загальні положення.
2. Перелік категорій одержувачів публічної послуги.
3. Перелік документів, необхідних для надання публічної послуги.
4. Склад і послідовність дій одержувача та адміністративного органу, опис етапів надання послуги.
5. Вимоги до строку надання публічної послуги, а також до строків здійснення дій, прийняття рішень у процесі надання такої послуги.
6. Перелік підстав для відмови в наданні публічної послуги (вичерпний).
7. Опис результату, який повинен отримати одержувач.
8. Інформація про розмір плати за надання публічної послуги (про платність або безоплатність надання такої послуги та розмір плати за її надання, якщо плату передбачено).
9. Вимоги до посадових осіб, які безпосередньо забезпечують надання публічної послуги (включаючи вимоги до їх кваліфікації).
10. Вимоги до місця надання публічної послуги (з рахуванням його транспортної і пішохідної доступності).

11. Режим роботи адміністративного органу (у т. ч. порядок прийому одержувачів, а також можливість одержання бланків запитів про надання публічної послуги та реєстрації їх тощо).

12. Черговість надання публічної послуги (здійснення дій та прийняття рішень) у разі перевищення попиту на таку послугу над можливістю її надання без очікування, у т. ч. терміни й умови очікування надання публічної послуги.

13. Вимоги до інформаційного забезпечення одержувача під час звернення за одержанням та у процесі надання публічної послуги.

14. Особливості надання публічної послуги особам похилого віку, інвалідам та особам з обмеженими можливостями тощо.

15. Порядок виправлення можливих недоліків наданої публічної послуги (порядок подачі, реєстрації та розгляду скарг на недотримання чинного стандарту) [24, с. 159].

На сучасному етапі розвитку суспільних відноси стандартизація надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я має:

- 1) ґрунтуватися на основі законодавчих і нормативних документів;
- 2) розроблятися суб'єктами надання послуг у нормативних документах – регламентах роботи, інформаційних і технологічних картках послуг, інструкціях та описах процедур надання послуг тощо;
- 3) формулюватися відповідно до потреб та очікувань замовників послуг у результаті застосування різних інструментів (скарги та пропозиції, зауваження до роботи, соціологічні дослідження, анкетування, опитування й ін.) [18, с. 45].

Окрім того, розробка стандартів надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я має відбуватися із обов'язковим врахуванням таких аспектів як: організація діяльності суб'єктів надання послуг, приміщення та інфраструктура, підготовка персоналу, що буде надавати послуги та у подальшому аналіз їх діяльності. Все це у сукупності формує показник якості

надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, який, у свою чергу, можна оцінювати за такими критеріями як:

1) результативність – публічний службовець повинен скерувати свою професійну діяльність на те, щоб задовольнити відповідні потреби особи. Інакше кажучи, він повинен орієнтуватися на досягнення результату, а не лише формально дотримуватися правил;

2) простота – вимоги, що висуваються до приватної особи для отримання послуги, повинні бути обґрунтованими і найпростішими. Спілкування між органами влади (погодження, експертизи, повідомлення) повинне здійснюватися переважно всередині адміністрації, без залучення особи. При цьому удосконалюючи правове регулювання, необхідно максимально спростувати правила і порядок надання послуг;

3) строковість, оперативність та своєчасність – публічна послуга повинна надаватися не пізніше визначеного строку (строковість), за можливістю якнайшвидше (оперативність) та з урахуванням конкретних потреб особи в певній ситуації (своєчасність). Окрім того своєчасність вимагає, щоб, зважаючи на особливості окремо взятої ситуації, публічний службовець в окремих випадках діяв навіть швидше, ніж того вимагає закон, при цьому не порушуючи його (за цими ознаками своєчасність є найвищою оцінкою якості надання послуги);

4) зручність – зручно, коли всі або більшість публічних послуг можна отримати в одному місці (і тут же сплатити певні кошти за їх отримання) і коли особа змушена спілкуватися із публічним службовцем не більше двох разів (перший раз, коли звертається за послугою і другий раз, коли отримує позитивний результат). Зручність може включати в себе доступність (фізичну або територіальну наближеність), тобто можливість особи без непомірних (непропорційних) витрат часу, коштів та особистих зусиль відвідувати той чи інший орган влади для отримання публічної послуги. Зручно, коли особа може завітати до органу влади не тільки в робочі дні й години, а й, наприклад, у вихідний день чи ввечері. Цей критерій також означає, що особі

надається максимум способів звернення за послугою чи за інформацією щодо неї (наприклад, особисто, поштою, електронною поштою) та ін.;

5) чутливість – публічні службовці повинні ставитися до кожної особи як до найважливішого споживача/клієнта. Службовець, який спілкується із приватною особою, повинен роз'яснювати їй всі її права та обов'язки, повідомляти іншу необхідну інформацію, тобто сприяти особі у позитивному вирішенні її справи;

6) відкритість – інформація, необхідна для отримання публічної послуги, повинна бути відкритою та легкодоступною. Публічно-владні установи та їх працівники повинні консультувати споживачів послуг з усіх питань, пов'язаних із їх отриманням;

7) рівність – публічні службовці повинні однаково (однаково доброзичливо) ставитися до всіх споживачів послуг. Це також означає, що однакові справи повинні вирішуватись однаково, в один і той самий строк, з ідентичними вимогами;

8) мінімальна (справедлива) вартість – особа не повинна відчувати себе ошуканою державою (місцевою самоврядною владою). Вартість послуги, за загальним правилом, не повинна перевищувати вартості фактичних витрат на надання цього виду послуг. Стандартом також має бути централізоване визначення плати за публічну послугу в фіксованому розмірі (це означає, що послуга повинна коштувати однаково в різних куточках країни). Сюди ж можна включати і зручність оплати [69, с. 24-26].

Здійснювання оцінювання якості публічних послуг у сфері охорони здоров'я можливе на різних етапах виконання своїх зобов'язань органами публічної влади, а саме:

1) процес здійснення контрольної діяльності органами місцевого самоврядування та державної влади при здійсненні публічної послуги у сфері охорони здоров'я в рамках таких процесів, як перевірки, ревізії, інспектування та інша дозвільно-розпорядча діяльність, що не є публічними послугами;

2) рівень надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я та умови забезпечення їх реалізації, в основу якої лягають права і свободи громадян;

3) монополізація публічної послуги у сфері охорони здоров'я, що може здійснюватися лише в певних населених пунктах або ж вона доступна широкому колу споживачів (наприклад, використання електронних сервісів);

4) розмежування публічних послуг у сфері охорони здоров'я на основі специфічних потреб територіальної громади в залежності від їх географічного, етнографічного, мовного, економічного, соціального, політичного стану [15].

До переліку інструментів оцінювання якості публічних послуг у сфері охорони здоров'я і діяльності суб'єктів їх надання можна віднести: зовнішнє соціологічне опитування; анкетування персоналу та замовників; онлайн-опитування; оцінювання термінів надання послуг за допомогою системи електронної черги; експертне оцінювання; аудит діяльності суб'єктів надання послуг; орієнтація на найкращі практики.

Основним правилом для застосування запропонованих інструментів оцінювання якості публічних послуг у сфері охорони здоров'я є системність і систематичність. Системність полягає у тому, що для оцінювання потрібно вибирати декілька інструментів, з метою залучення усіх зацікавлених сторін, а також необхідно періодично узагальнювати інформацію, отриману в результаті всіх оцінювань. Якщо це системно застосовувати, то можна одержувати інформацію для порівняння і бачити динаміку змін у якості наданих послуг. Натомість, систематичність полягає у періодичному застосуванні кожного з визначених інструментів, але не рідше ніж один раз на рік. Це дає змогу проводити комплексне оцінювання протягом календарного (бюджетного) року та коригувати плани і дії, а також потребу у відповідних ресурсах. Варто підкреслити, що для застосування того чи іншого інструменту оцінювання якості публічних послуг у сфері охорони здоров'я необхідно сформулювати свою методику, у якій описати послідовність

дій і орієнтовні терміни їх здійснення, зазначити способи отримання інформації й засоби її фіксування та основних виконавців [18, с. 45-46].

На сьогоднішній день одним із ефективних методів оцінювання якості надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я як на рівні місцевого самоврядування, так і на рівні центральних органів влади є методика проведення експертної оцінки, що має здійснюватися у певній послідовності (див. Рис. 2.1) [62, с. 152].

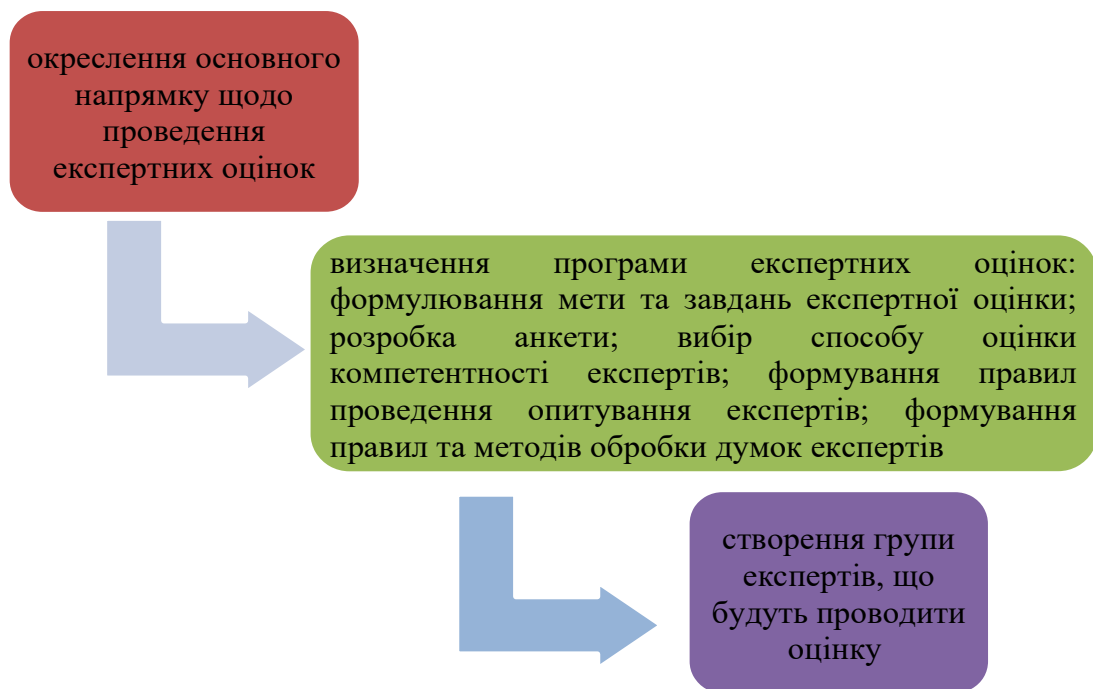


Рис. 2.1. Методика проведення експертної оцінки якості надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я

Додатково хотілося б зазначити, що оцінка якості публічних послуг у сфері охорони здоров'я може базуватися на основі оцінки самих споживачів послуг, оцінки надавачів послуг або змішаної оцінки, тобто здійснюватися на основі компонування оцінок споживачів і надавачів відповідних послуг.

На кінець хотілося б зазначити, що у контексті стандартизації надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, в останні роки актуальним є використання громадського моніторингу як одного з ефективних інструментів підвищення якості надання таких послуг. Критеріями якості надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я під час здійснення громадського моніторингу є:

- чітко сформований перелік публічних послуг у сфері охорони здоров'я, що надаються на тій чи іншій території країни;
- сумлінне виконання своїх посадових обов'язків публічними службовцями згідно затвердженого положення і регламенту;
- сформовані інформаційні картки надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я та визначення алгоритму дій особи для їх отримання;
- відсутність ефекту копіювання публічних послуг у сфері охорони здоров'я різними публічно-владними установами;
- належне функціонування публічно-владних установ, що надають публічні послуги у сфері охорони здоров'я, згідно з графіком роботи та відповідно до вимог чинного законодавства;
- наявність інформаційної сторінки в Інтернет-просторі публічно-владних установ, що надають публічні послуги у сфері охорони здоров'я, високий рівень її інформативності;
- активне використання електронних засобів надання консультацій публічно-владними установами, що надають публічні послуги у сфері охорони здоров'я (за допомогою телефону чи окремих Інтернет-додатків);
- функціональне зонування приміщень публічно-владних установ, що надають публічні послуги у сфері охорони здоров'я (сектори прийому-інформування, очікування й обслуговування), достатність площі відповідних приміщень (як для працівників, так і для самих відвідувачів);
- визначення переліку стендів в публічно-владних установах для отримання споживачами послуг повної та вичерпної інформації;
- використання інформаційних технологій, наприклад, як наявність інформаційних кіосків за допомогою яких можливо отримати інформацію про публічні послуги у сфері охорони здоров'я, що надаються відповідною публічно-владною установою;
- створення в публічно-владних установах, що надають публічні послуги у сфері охорони здоров'я умов для людей з обмеженими

можливостями (пандус або кнопка виклику чи ліфт, термінал керування чергою, кімната особистої гігієни);

- створення публічно-владних установ, що надають публічні послуги у сфері охорони здоров'я умов для громадян із дітьми (наявність спеціально обладнаних місць для дітей);

- визначення пріоритетів супутніх послуг публічно-владних установ, що надають публічні послуги у сфері охорони здоров'я у таких напрямках: касове обслуговування (наявність банківського відділення або терміналу); продаж канцелярських товарів; наявність ксероксу, телефону, Інтернет (доступ до точки Wi-Fi), вільного комп'ютеру з доступом до Інтернету; можливість зробити фото на документи;

- забезпечення публічно-владних установ, що надають публічні послуги у сфері охорони здоров'я можливостями для осіб попереднього запису на прийом із використанням мережі Інтернет або ж за телефоном;

- проведення своєчасної підготовки фахових кадрів, можливість підвищення рівня їх кваліфікації та отримання ними психологічної допомоги, за умов необхідності [60, с. 45-46].

Отже, стандартизація надання публічних послуг у вітчизняній сфері охорони здоров'я представлена значною кількістю нормативно визначених стандартів і критеріїв якості, проте, більшість із них є застарілими і не відповідають вимогам часу. Це, у свою чергу, призводить до таких несприятливих наслідків як неефективність діяльності органів влади й інших суб'єктів, що уповноважені надавати публічні послуги у сфері охорони здоров'я та низький рівень якості наданих таких послуг населенню. З огляду на це, вважаємо за доречне переглянути існуючі стандарти і критерії якості надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, обов'язково враховуючи територіальну і транспортну доступність отримання послуг, закріпити чітку і «просту» процедуру отримання послуг, встановити оптимальні часові обмеження у наданні послуг та розміри оплати, а також гарантувати

неупереджене і доброзичливе ставлення надавачів послуг до відповідних споживачів.

2.2. Ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики

З-поміж різних публічних послуг у сфері охорони здоров'я особлива роль відводиться послугам із ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики як адміністративно-правовому засобу забезпечення прав пацієнтів.

Відповідно до ст. 17 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я дозволяється лише за наявності ліцензії [25]. Аналогічне положення міститься й у спеціальному законодавчому акті – Законі України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 р. № 222-VIII, яким медичну практику віднесено до виключного переліку видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню (п. 15 ч. 1 ст. 7) [48].

Ліцензуванням згідно із вище названим Законом є «засіб державного регулювання провадження видів господарської діяльності, спрямований на забезпечення безпеки та захисту економічних і соціальних інтересів держави, суспільства, прав та законних інтересів, життя і здоров'я людини, екологічної безпеки та охорони навколишнього природного середовища» [48].

Основне завдання проведення процедури ліцензування медичної діяльності полягає саме у визначенні реальних можливостей і підтвердження права лікувально-профілактичного закладу чи фізичної особи-підприємця надавати медичну допомогу в обсязі та якості не нижче встановлених чинним законодавством стандартів. Інакше кажучи, суб'єкт, який займається

медичною практикою зобов'язаний її здійснювати відповідно до встановлених для цього виду господарської діяльності ліцензійних умов. При цьому ліцензійні умови уособлюють собою нормативно-правовий акт, положення якого встановлюють кваліфікаційні, організаційні, технологічні та інші вимоги для провадження відповідної господарської діяльності [48].

Якщо вести мову про ліцензування у широкому значенні, то з наукової точки зору ліцензією є дозвіл, який видається на певний вид господарської діяльності у сфері. Безпосередньо Н.О. Саніахметова вважає, що це «право на здійснення ліцензованого виду діяльності, що виданий відповідним державним органом суб'єкту господарювання, при обов'язковому дотриманні ліцензійних вимог та умов». Більш ширше тлумачення цього слова надає І.Д. Пастух зазначаючи, що ліцензія – це «документ державного зразка, виданий компетентним органом або уповноваженою ним особою, який засвідчує право його володаря на провадження зазначеного в ньому виду діяльності, виконання певних дій або використання прав. Він також вказує, що «ліцензія може видаватися як на здійснення господарської діяльності, що не обмежена кількісними критеріями і має тривалий характер, так і на вчинення разових дій» [26, с. 18]. У свою чергу, П.М. Пальчук, думку якого ми поділяємо, вважає, що ліцензія – це «єдиний документ дозвільного характеру, який видається на провадження певного виду господарської діяльності, що має тривалий, систематичний характер і відповідно до законодавства України не має кількісних та інших обмежень» [27, с. 76].

Починаючи з 2010 р., внаслідок дерегуляції підприємницької діяльності було спрощено процедуру отримання ліцензії для здійснення медичної практики, шляхом запровадження декларативного принципу подачі заяв на отримання ліцензії. В.Ю. Стеценко слушно зазначає, що в результаті цього процедура ліцензування перетворилася на просту формальність, коли ліцензія видається на підставі поданих документів [65, с. 111]. Така ситуація говорить про значний кредит довіри держави до підприємців, який, на жаль, не був виправданим. Так, наприклад, кількість виявлених недостовірних

даних у документах, які додавались майбутніми ліцензіатами до заяви на отримання ліцензії на медичну практику зросла з 1% у I кварталі 2012 р. до 17% – у I кварталі 2013 р. Враховуючи специфіку медичної діяльності, окремі науковці вважають, що орган з ліцензування господарської діяльності з медичної практики повинен здійснювати комплексну оцінку можливостей юридичної особи або приватного підприємця надавати у майбутньому медичну допомогу належної якості. Окрім того, необхідно забезпечити виїзд членів ліцензійної комісії безпосередньо на місце знаходження відповідного закладу чи установи [13, с. 27].

Сьогодні ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики є більш жорсткими і визначаються відповідною Постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285. Відповідно до цього акту господарською діяльністю з медичної практики є «вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії» [37]. При цьому закладами охорони здоров'я вважаються юридичні особи будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або їх відокремлені підрозділи, які надають медичне обслуговування населенню та провадять свою діяльність на підставі статуту (положення), що затверджується власником закладу (уповноваженим ним органом).

Медична допомога згідно зі ст. 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» надається «професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах» [25]. Варто зазначити, що народні цілителі, які не мають спеціальної медичної освіти і зобов'язані здійснювати свою діяльність як фізичні особи-підприємці, до надання медичної допомоги не мають жодного відношення (зайняття народною медициною (цілительством) регулюється окремо, ст. 74-1 названого Закону та передбачає отримання спеціального дозволу).

Окремо хотілося б підкреслити, що діючі ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики надають право отримати ліцензію фізичній особі-підприємцю, яка не має спеціальної освіти та не відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України, за умови укомплектування штату медичними та немедичними працівниками відповідно до заявлених спеціальностей. При цьому фізична особа-підприємець, яка не має спеціальної освіти та не відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, особисто надавати медичну допомогу не має права. Така особа лише провадить господарську діяльність з медичної практики та є роботодавцем для осіб, які мають відповідну медичну кваліфікацію. В іншому випадку зазначена фізична особа-підприємець буде притягнута до відповідальності відповідно до чинного законодавства за порушення умов ліцензування [37].

Ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики має право здійснювати Міністерство охорони здоров'я України. Для реалізації зазначеного в Міністерстві діє Управління ліцензування та контролю якості надання медичної допомоги. До речі, лише за останні

чотири роки в Україні було видано 270 ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики. У свою чергу, за вказаний період анульовано 62 такі ліцензії, відмову отримали – 142 здобувача ліцензій (див. Рис. 2.2). Такі цифри свідчать про розширення медичної практики на території нашої країни та водночас про жорсткий контроль з боку органів влади, уповноважених здійснювати перевірку щодо дотримання усіх ліцензійних умов відповідними суб'єктами господарювання [21].

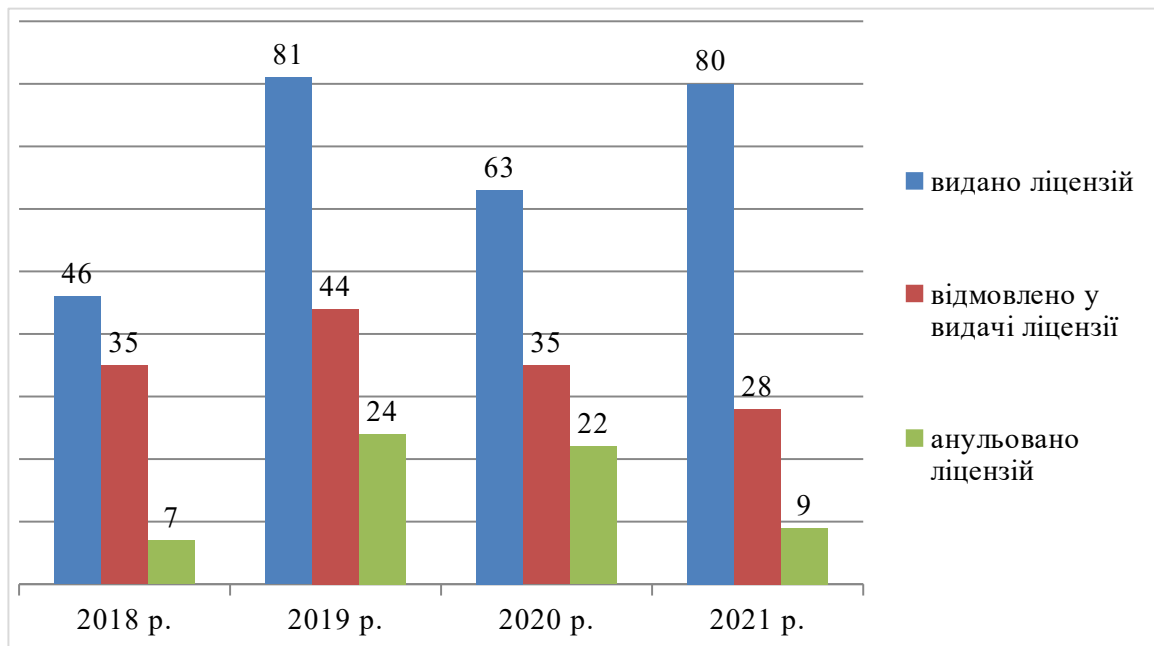


Рис. 2.2. Кількість виданих та анульованих ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики, відмов в отриманні таких ліцензій в Україні у період з 2018 р. до 2022 р.

До початку військових дій на території України процедура отримання ліцензії на провадження господарської діяльності чітко регламентована у законодавстві та трансформована до сучасних реалій й розвитку технологій. Відповідно необхідні документи для отримання ліцензії суб'єкт господарської діяльності може подати у різний спосіб на власний вибір – як нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення, так і в електронній формі, в порядку визначеному урядом [48].

Здобувач ліцензії подає до органу ліцензування заяву про отримання ліцензії за визначеною ліцензійними умовами формою, в якій повинна

міститися інформація про здобувача ліцензії та вид господарської діяльності (повністю або частково), на провадження якого здобувач ліцензії має намір отримати ліцензію (див. Додаток А). Окрім того, до заяви додаються:

- документи відповідно до ліцензійних умов;
- копія паспорта керівника здобувача ліцензії (або його уповноваженого представника) із відміткою контролюючого органу про повідомлення про відмову через свої релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків (подається тільки фізичними особами-підприємцями, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган);
- відомості про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня за підписом здобувача ліцензії або уповноваженої ним особи. Сторінки відомостей нумеруються, прошиваються, засвідчуються підписом уповноваженої особи та скріплюються печаткою суб'єкта господарювання (за наявності) [37];
- опис документів, що подаються для отримання ліцензії, у двох екземплярах (у разі подання документів у паперовій формі) [48].

При цьому посадовим особам органів ліцензування забороняється вимагати від здобувача ліцензії:

- подання оригіналів документів (крім документів, що складаються безпосередньо здобувачем ліцензії);
- зазначення в документах, що подаються для отримання ліцензії, інформації або подання документів, не передбачених ліцензійними умовами;
- документи, що підтверджують або спростовують інформацію про нього, які видаються іншими органами державної влади, органами місцевого самоврядування або їх посадовими особами (виписки, витяги, довідки, листи);

- наявності на документі (його копії), що подається суб'єктом господарювання, відбитка його печатки або нотаріального засвідчення вірності копії документа, якщо обов'язковість такого нотаріального засвідчення не встановлена законом [48].

Орган ліцензування протягом п'яти робочих днів з дня одержання заяви про отримання ліцензії встановлює наявність або відсутність підстав для залишення її без розгляду і в разі їх наявності приймає відповідне рішення. Такі підстави чітко визначені у Законі України «Про ліцензування видів господарської діяльності» (див. Рис. 2.3) [48].

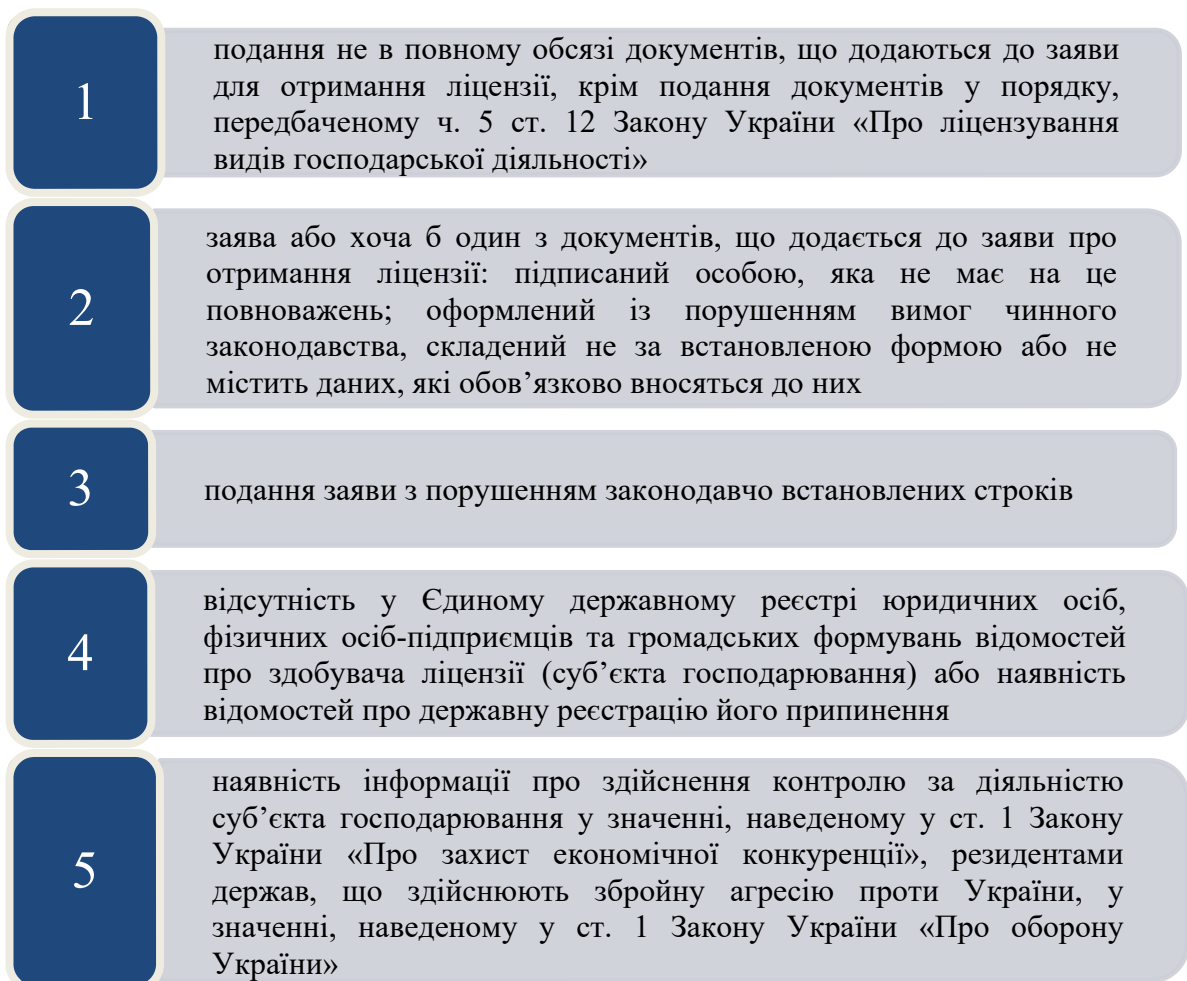


Рис. 2.3. Підстави для залишення заяви про отримання ліцензії без розгляду

У рішенні про залишення заяви про отримання ліцензії без розгляду зазначаються:

- «реквізити заяви про отримання ліцензії;

- вид господарської діяльності, зазначений здобувачем ліцензії у заяві про отримання ліцензії;
- дані про здобувача ліцензії (найменування та ідентифікаційний код юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові та реєстраційний номер облікової картки платника податків фізичної особи-підприємця (серія та номер паспорта для фізичної особи, яка через свої релігійні переконання відмовляється від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомила про це відповідний контролюючий орган та має відмітку у паспорті);
- перелік обґрунтованих підстав для залишення заяви про отримання ліцензії без розгляду і пропозиції щодо порядку їх усунення, викладені в чіткій та однозначній формі» [48].

Після усунення причин, що стали підставою для прийняття рішення про залишення заяви про отримання ліцензії без розгляду, здобувач ліцензії може повторно подати заяву про отримання ліцензії. У такому випадку до заяви додаються лише ті підтвердні документи, що стали підставою для прийняття рішення про залишення заяви без розгляду, за умови, що попередньо подані документи, що знаходяться в ліцензійній справі, на момент повторної подачі заяви зберегли свою актуальність (достовірність документів, що додалися до заяви про отримання ліцензії, та відповідність зазначених у них даних ліцензійним умовам). При цьому при повторному розгляді документів не допускається відмова у видачі ліцензії з причин, раніше не зазначених у рішенні про відмову у видачі ліцензії (крім не усунення чи усунення не в повному обсязі здобувачем ліцензії причин, що стали підставою для попередньої відмови; наявності в новій інформації, поданій здобувачем ліцензії, підстав для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії) за умови, що на момент повторного розгляду раніше подані документи зберегли свою актуальність.

Орган ліцензування після встановлення відсутності підстав для залишення заяви про отримання ліцензії без розгляду розглядає її з метою встановлення відсутності або наявності підстав для відмови у видачі ліцензії шляхом аналізу підтвердних документів та одержання інформації з державних паперових та електронних інформаційних ресурсів.

У разі встановлення наявності підстав для відмови у видачі ліцензії орган ліцензування приймає обґрунтоване рішення про відмову у видачі ліцензії, що набирає чинності з дня його прийняття та підлягає обов'язковому оприлюдненню на офіційному веб-сайті органу ліцензування наступного робочого дня, після його прийняття. У такому рішенні зазначаються:

- «реквізити заяви про отримання ліцензії;
- вид господарської діяльності, зазначений здобувачем ліцензії у заяві про отримання ліцензії;
- найменування та ідентифікаційний код юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань або прізвище, ім'я, по батькові та реєстраційний номер облікової картки платника податків фізичної особи-підприємця (серія та номер паспорта для фізичної особи, яка через свої релігійні переконання відмовляється від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомила про це відповідний контролюючий орган та має відмітку у паспорті);
- перелік та опис підстав (обґрунтування) для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії;
- пропозиції щодо усунення відповідних недоліків, які мають бути викладені в однозначній, зрозумілій та достатній для виконання здобувачем ліцензії формі» [48].

Рішення про відмову у видачі ліцензії може бути оскаржено до Експертно-апеляційної ради з питань ліцензування та/або до суду [48]. Водночас, дивлячись, що стало причиною відмови, здобувач ліцензії може їх

усунути та повторно подати заяву про отримання відповідного документу (див. Рис. 2.4).

У випадку встановлення під час розгляду заяви про отримання ліцензії відсутності підстав для відмови у видачі ліцензії орган ліцензування приймає рішення про видачу ліцензії, строк прийняття якого становить десять робочих днів з дня одержання органом ліцензування заяви про отримання ліцензії. Таке рішення набирає чинності та оприлюднюється на офіційному веб-сайті органу ліцензування, а інформація про нього вноситься до ліцензійного реєстру наступного робочого дня після його прийняття.

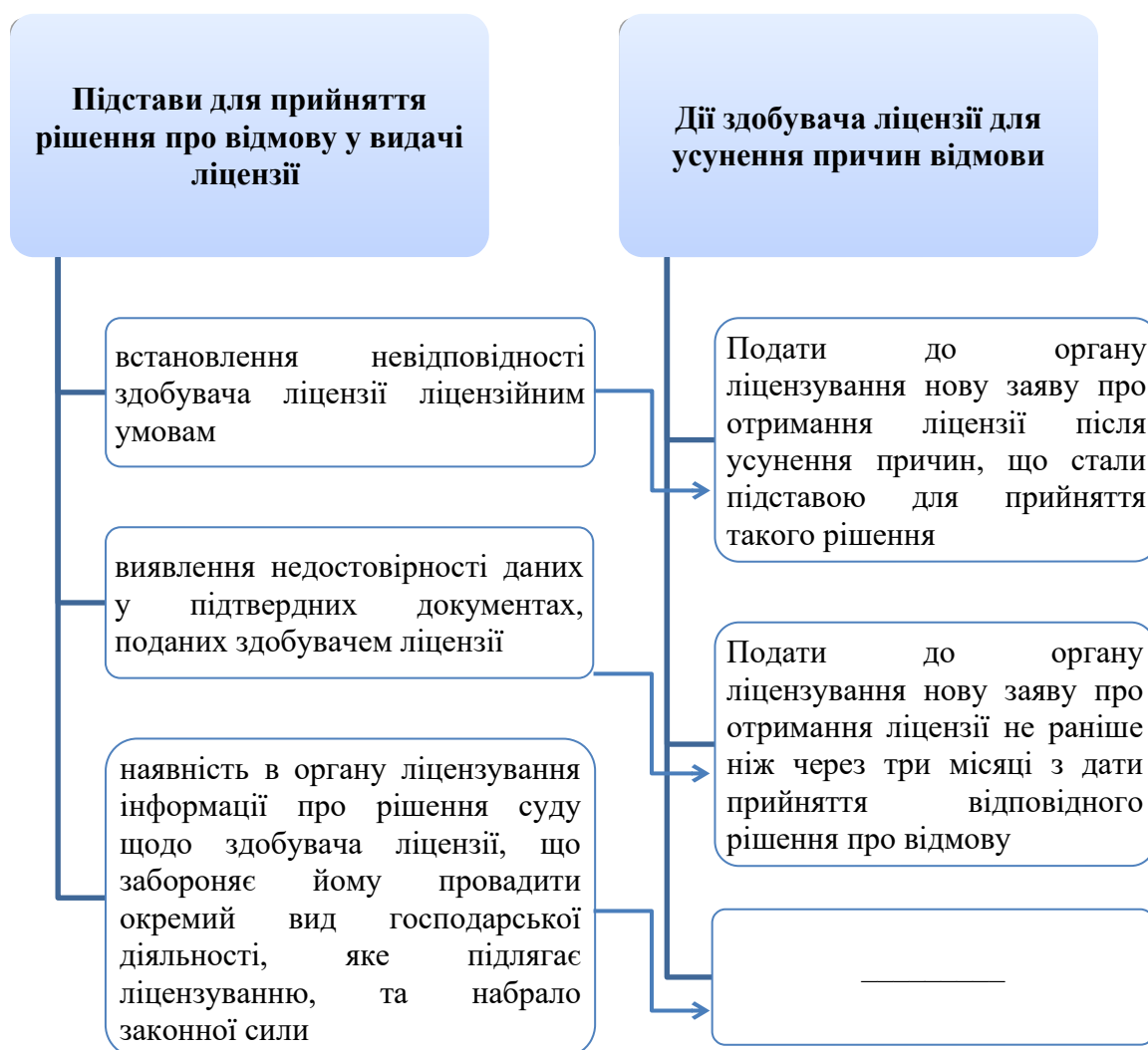


Рис. 2.4. Підстави для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії за результатом розгляду заяви про отримання ліцензії

Ліцензія на провадження здобувачем ліцензії визначеного ним виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, видається на необмежений строк і оформлюється органом ліцензування в електронному вигляді (запис про рішення органу ліцензування щодо видачі ліцензії суб'єкту господарювання в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань) та відображається у виписці з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, яка видається ліцензіату безоплатно, та підлягає обов'язковому оприлюдненню на порталі електронних сервісів у порядку, визначеному Міністерством юстиції України в Порядку надання відомостей з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (див. Додаток Б) [48].

Окремо хотілося б зазначити, що факт видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики свідчить про повну відповідність закладів охорони здоров'я чи фізичних осіб-підприємців усім законодавчо встановленим організаційним і кадровим вимогам та наявність усіх необхідних ресурсів для належного здійснення медичної діяльності. Спираючись на зазначене наявність ліцензії може сприйматись пацієнтами як безумовне підтвердження якості надання медичної допомоги, наявності всіх необхідних ресурсів у належній якості і кількісному співвідношенні для ведення медичної діяльності.

Проте, у випадку, коли суб'єкт, котрий має право на провадження господарської діяльності з медичної практики, не дотримується усіх вимог встановлених чинним законодавством щодо отримання ліцензії, може бути позбавлений такого право через анулювання ліцензії. Це можуть бути такі порушення, наприклад, як: заява самої особи про анулювання власної ліцензії або її припинення як юридичної особи (чи втрата статусу фізичної особи-підприємця); наявність акту про невиконання розпорядження про усунення порушень ліцензійних умов або акту про виявлення недостовірності даних у документах, поданих суб'єктом господарювання разом із заявою про

отримання ліцензії; несплата адміністративного збору за видачу ліцензії тощо. У свою чергу, рішення про анулювання ліцензії може бути оскаржено до Експертно-апеляційної ради з питань ліцензування або до суду [48].

На кінець хотілося б зазначити, що у зв'язку із введенням військового стану на території України, наприкінці весті були внесені зміни до процедури отримання ліцензії на медичну практику за спрощеною процедурою. Відповідно, протягом усього періоду запровадження військового стану, право на провадження господарської діяльності з медичної практики може набуватися лише на підставі подання декларації. Така декларація подається у вільній формі, із обов'язковим зазначенням певних відомостей, незалежно від зареєстрованого місцезнаходження чи місця провадження господарської діяльності (див. Рис. 2.5). Це можна зробити у паперовій формі через центри надання адміністративних послуг з подальшою передачею органам ліцензування, або в електронній формі – через Єдиний державний веб-портал електронних послуг, зокрема, засобами мобільного додатку «Дія» (наразі відсутні технічні можливості це зробити). У свою чергу, Міністерство охорони здоров'я України зобов'язаний на своєму офіційному сайті розміщувати подані декларації з інформацією про суб'єкта господарювання (така інформація поки що відсутня на сайті).

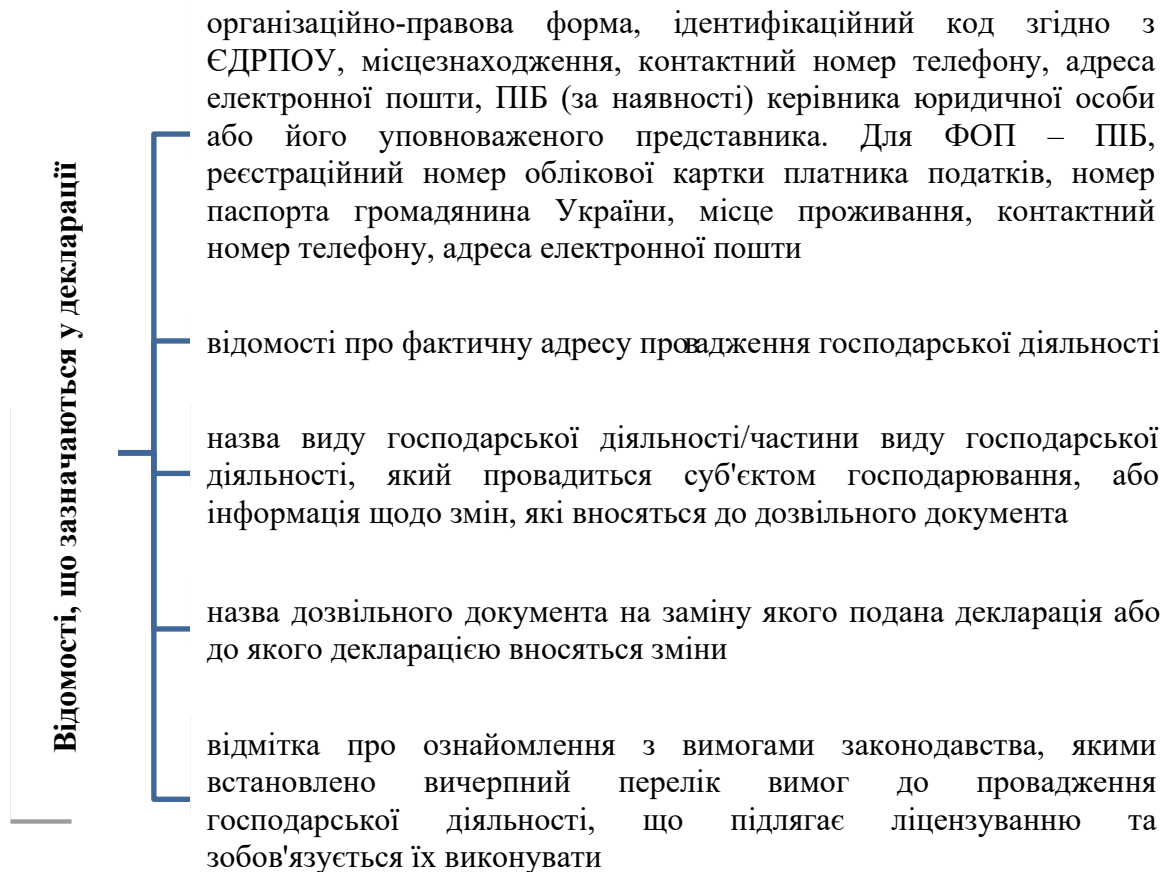


Рис. 2.5. Відомості, що зазначаються у декларації для отримання права провадження господарської діяльності з медичної практики

Після припинення чи скасування такого стану необхідно протягом трьох місяців звернутись до Міністерства охорони здоров'я України для отримання ліцензії на медичну практику в установленому законом порядку. При цьому припиняти господарську діяльність з медичної практики для цього не потрібно [12].

Таким чином, на основі вищевикладеного, можна узагальнити, що вся процедура надання такої публічної послуги у сфері охорони здоров'я як ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики складається із п'яти поетапних кроків, яким передуює, насамперед, оцінка власних можливостей та вибір організаційно-правової форми господарювання самим здобувачем ліцензії (див. Рис. 2.6).

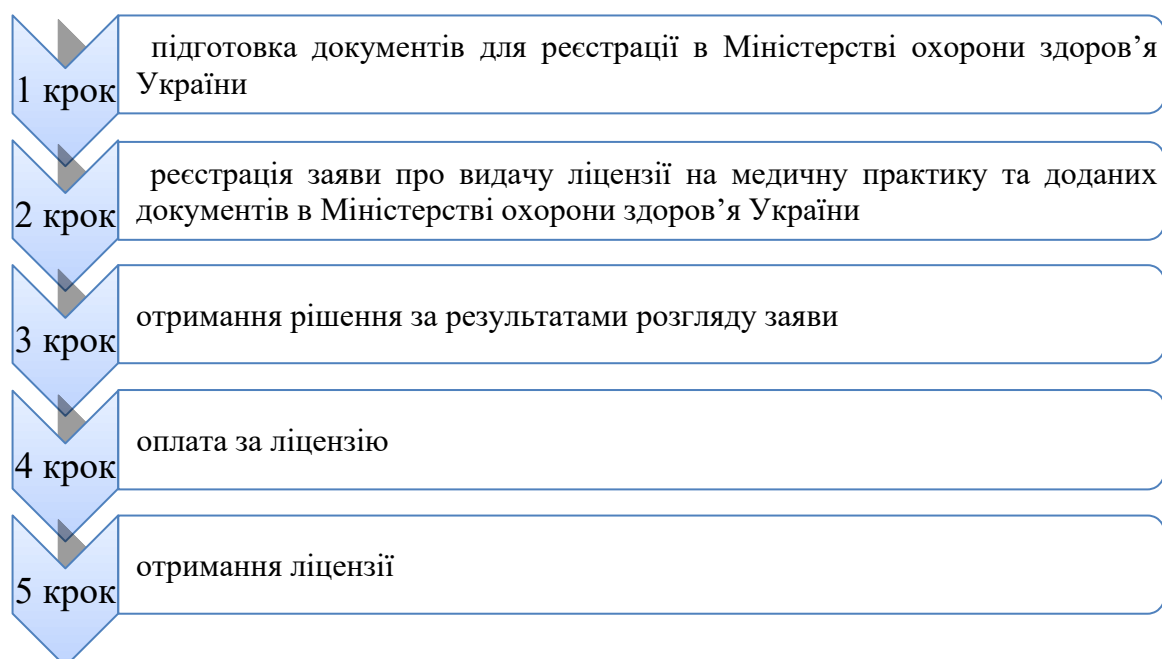


Рис. 2.6. Алгоритм процедури ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики

Отже, ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики є одним із різновидів публічних послуг у сфері охорони здоров'я, правовий механізм надання якої має важливе значення, що полягає у встановленні державного контролю за такою діяльністю. Це пов'язано із тим, що здійснення медичної практики повинно, насамперед, забезпечувати безпеку громадян, а саме не шкодити їх життю і здоров'ю. Відповідно ліцензуванню, що проходить у п'ять етапів, підлягають усі лікувально-профілактичні заклади незалежно від форм власності та фахівці, які займаються індивідуальною медичною діяльністю у приватному порядку.

2.3. Акредитація закладу охорони здоров'я: значимість та порядок здійснення

Протягом останніх років повільно, але впевнено у медичну практику входить акредитація закладів охорони здоров'я незалежно від форми їх власності, в тому числі аптечних закладів.

У широкому розумінні акредитацією є специфічна процедура, під час якої відповідний орган влади документально засвідчує (підтверджує) достатній рівень компетентності юридичної особи чи органу з оцінки відповідності. Безпосередньо акредитацією закладу охорони здоров'я є офіційне визнання наявності у такому закладі умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам. Основною метою здійснення акредитації є «визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам» [47].

До 1980-х років поняття «акредитація» у сфері охорони здоров'я позначав добровільну діяльність, яка дозволяла всім медичним закладам порівнювати свої організаційні процеси і процедури з прийнятими на загальнодержавному рівні стандартами. У той час основний акцент робився саме на безпечності різних медичних процедур і, відповідно, ключовим завданням акредитації було забезпечення відповідного середовища для всебічного підвищення клінічної ефективності. Все зводилось до того, що органи, котрі проводили акредитацію, традиційно діяли за принципом самоокупності, а медичні заклади, які прагнули отримати акредитацію, в більшості випадків платили їм певну грошову винагороду [58, с. 174].

Сьогодні провідною ідеєю акредитації закладів охорони здоров'я є постійне підтримання на належному рівні та підвищення якості медичного обслуговування. Відповідно для реалізації зазначеної ідеї національна система акредитації закладів охорони здоров'я повинна об'єднувати зусилля

Міністерства охорони здоров'я, асоціацій лікарів і пацієнтів, незалежних експертів, науковців, громадських організацій, тобто практично всіх зацікавлених у нормальній роботі системи медичної допомоги громадянам країни [19, с. 53].

В цілому, на сучасному етапі надання такої публічної послуги у сфері охорони здоров'я, як акредитація медичних закладів, проводиться для того, щоб:

- проаналізувати діяльність лікувально-профілактичних закладів різного рівня, визначити оптимальний для них порядок й обсяг медичної діяльності за умов раціонального й ефективного використання кадрового потенціалу, матеріально-технічної бази, впровадження сучасних медичних технологій;
- забезпечити захист прав пацієнтів на отримання якісної і доступної медичної допомоги необхідного обсягу, контролювати діяльність закладів охорони здоров'я різної форми власності;
- підготувати основу для поступового переходу до роботи в умовах медичного страхування;
- оптимізувати мережу медичних закладів різної форми власності відповідно до наявних матеріальних і кадрових ресурсів галузі шляхом їх реорганізації.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів (до речі, аптечні заклади не підлягають обов'язковій акредитації) [25]. Варто підкреслити, що акредитація проводиться після отримання такими закладами відповідної ліцензії або на провадження господарської діяльності з медичної практики, або на провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, крім активних фармацевтичних інгредієнтів [41].

Акредитацію закладів, крім аптечних закладів, проводить Головна акредитаційна комісія, а акредитацію аптечних закладів – Головна комісія з акредитації аптечних закладів, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я України та акредитаційні комісії, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій (далі – акредитаційні комісії).

Головна акредитаційна комісія при Міністерстві охорони здоров'я України проводить акредитацію закладів державної форми власності, комунальної форми власності, що надають третинну медичну допомогу, та приватної форми власності, що надають вторинну та третинну медичну допомогу. Натомість акредитаційні комісії проводять акредитацію закладів, крім аптечних закладів (акредитацію аптечних закладів усіх форм власності проводить Головна комісія з акредитації аптечних закладів при Міністерстві охорони здоров'я України), комунальної форми власності, що надають первинну та вторинну медичну допомогу, та приватної форми власності, що надають первинну медичну допомогу [41].

Для проходження акредитації відповідний заклад охорони здоров'я подає:

- «заяву про проведення акредитації (див. Додаток В);
- копію положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань»);
- копії документів, що підтверджують речові права на нерухоме майно, в якому розташований заклад охорони здоров'я та копії документів, що підтверджують право користування обладнанням, необхідним для надання медичної допомоги, засвідчені в установленому законодавством порядку;

- затверджену структуру закладу охорони здоров'я;
- звіт про медичні кадри (за формою, затвердженою Міністерством охорони здоров'я України);
- результати аналізу діяльності закладу охорони здоров'я щодо якості медичної допомоги та/або фармацевтичної діяльності та критерії її оцінки» [41].

Відповідна акредитаційна комісія у двомісячний строк з дня подання закладом заяви про проведення акредитації здійснює розгляд поданих закладом документів на предмет їх відповідності переліку та формує експертні групи для проведення оцінки відповідності закладу стандартам акредитації (далі – експертна оцінка) – досягнення стандартів по кожному пункту/підпункту, що здійснюється за бальним принципом. Оцінці підлягають стандарти, які відповідають профілю закладу охорони здоров'я та виду лікувально-профілактичної допомоги, що надається відповідним закладом. Серед розділів, у які згруповані стандарти, перші 10 розділів є обов'язковими для оцінки усіх закладів охорони здоров'я і вони включають питання управління такими закладами та управління кадрами, забезпечення дотримання прав та безпеки пацієнтів, діяльність медико-інформаційної та метрологічної служб закладів, питання забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, охорони праці, вимог та експлуатації будівель і споруд та якості лікувально-профілактичної допомоги [64].

Результати проведеної експертної оцінки вносяться до експертного висновку про відповідність закладу стандартам акредитації (далі – експертний висновок), в якому зазначаються пропозиції щодо акредитації закладу та присвоєння останньому на підставі затверджених Міністерством охорони здоров'я України критеріїв акредитації відповідної акредитаційної категорії (друга, перша, вища) або відмови в акредитації.

На підставі розгляду поданих закладом документів, експертних висновків відповідна акредитаційна комісія у місячний строк приймає рішення або про акредитацію закладу та присвоєння закладу певної

акредитаційної категорії (друга, перша, вища), або про відмову в акредитації, або про необхідність проведення у місячний строк повторної експертної оцінки. Далі протягом 10 робочих днів комісія інформує заклад про прийняте рішення. У разі прийняття рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії комісія безоплатно видає йому акредитаційний сертифікат, строк дії якого не повинен перевищувати трьох років. До речі, протягом строку дії такого сертифіката заклад охорони здоров'я несе відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я [41]. Водночас, у чинному законодавстві не міститься вимоги щодо обов'язкової наявності акредитаційного сертифікату в медичному закладі, незалежно від його акредитаційної категорії, для того, щоб укласти договір із Національною службою здоров'я України.

В акредитаційному сертифікаті, що має облікову серію і номер, зазначається найменування акредитаційної комісії, яка його видала, акредитаційна категорія, назва закладу, адреса (адреси) закладу, строк дії, дата та номер рішення про акредитацію закладу, реєстраційний номер та дата видачі (див. Додаток Г).

У разі прийняття рішення про відмову в акредитації комісія повинна повідомити про це відповідний орган ліцензування протягом 10 робочих днів після затвердження зазначеного рішення. У випадку ж прийняття головною акредитаційною комісією рішення про анулювання акредитаційного сертифіката або зниження акредитаційної категорії раніше виданий закладу сертифікат анулюється.

Позачергова акредитація може проводитися з ініціативи закладу охорони здоров'я з метою підвищення категорії, проте не раніше ніж через один рік після затвердження Міністерством охорони здоров'я України рішення про попередню акредитацію. При цьому за результатами проведеної позачергової акредитації комісія може прийняти рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії, зниження категорії закладу або анулювання акредитаційного сертифіката [41].

У випадку якщо заклад охорони здоров'я змінив назву, то йому не потрібно ще раз проходити акредитацію. Достатньо лише подати заяву про переоформлення акредитаційного сертифіката незалежно від того, з чим пов'язана зміна назви самого закладу.

Окремо варто зазначити про критерії державної акредитації медичних закладів, що встановлюють показники досягнення закладом стандартів державної акредитації при проведенні експертизи відповідності закладу зазначеним стандартам з метою подальшого визначення акредитаційної категорії або відмови в державній акредитації медичного закладу. При цьому критерієм є показник, який становить відсоткове співвідношення набраної медичним закладом суми балів до максимально можливої суми. На основі цього відсоткового критерія акредитаційна комісія вирішує, до якої категорії віднести заклад, або відмовити йому в акредитації. На сьогоднішній день існує три рівня акредитації закладів охорони здоров'я, на основі відсоткового критерію:

- від 90% до 100% – заклад отримує вищу акредитаційну категорію;
- від 80% до 89% включно – заклад отримує першу категорію;
- від 70% до 79% включно – заклад отримує другу категорію.

Якщо медичний заклад не досягнув рівня індексу безпеки, тобто не набрав мінімального відсотка критерію (69%), тоді акредитаційна комісія відмовляє такому закладу в державній акредитації.

На кінець хотілося б підкреслити, що відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765» від 13 травня 2022 р. № 592, на період дії воєнного стану акредитація закладів охорони здоров'я не проводиться. У випадку, якщо строк дії акредитаційного сертифікату закінчується у період дії такого стану або закінчився за три місяці до дня його введення, то такий сертифікат діятиме ще протягом дванадцяти місяців з дня припинення або скасування воєнного стану [32].

Отже, суть акредитація медичних закладів як публічної послуги у сфері охорони здоров'я полягає в офіційному визначенні на державному рівні стандартів, оцінюванні їх дотримання, аналізі та присвоєнні закладу відповідної акредитаційної категорії. Інакше кажучи, це процес підтвердження відповідності закладу охорони здоров'я встановленим критеріям та гарантія високої якості професійної діяльності. В Україні така послуга була запровадження як необхідна процедура зовнішньої оцінки якості медичної допомоги за прикладом кращих світових практик. Водночас здійснення акредитації таких закладів зводиться до формального вивчення документації щодо дотримання ними норм чинного законодавства.

Висновки до Розділу 2

На сьогоднішній день стандартизація надання публічних послуг у вітчизняній сфері охорони здоров'я представлена значною кількістю нормативно визначених стандартів і критеріїв якості, проте, більшість із них є застарілими і не відповідають вимогам часу.

Найбільш розповсюдженими публічними послугами у сфері охорони здоров'я є ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики та акредитація медичних закладів. Перша послуга являє собою обов'язкову інспекцію, що здійснюється урядовим органом з метою визначення в діяльності того чи іншого закладу охорони здоров'я або фізичної особи-підприємця чогось помилкового або шкідливого. Суть другої послуги полягає у публічному визнанні відповідним органом державної влади дотримання усіх законодавчо встановлених вимог/стандартів в діяльності медичних закладів (оцінка роботи таких закладів). Ключовою відмінністю між ліцензуванням та акредитацією є те, що стандарти для акредитації встановлюються на оптимально досяжному рівні і визначають мету, до якої медичним закладам варто прагнути, тоді як для отримання ліцензії досить відповідати певному набору мінімальних стандартних вимог у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ ПУБЛІЧНИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ЗМІН

3.1. Запровадження електронних публічних послуг у медичній сфері

На сучасному етапі електронні публічні послуги набувають все більшої популярності серед населення, запровадження яких є одним із пріоритетних напрямів розвитку України. Це, зокрема, стосується і електронних публічних послуг у медичній сфері.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про електронні довірчі послуги», електронною послугою є «будь-яка послуга, що надається через інформаційно-телекомунікаційну систему» [34]. Такі послуги полегшують повсякденне життя громадян, дозволяють зекономити час, папір та інші кошти, необхідні для їх надання, забезпечують прозорість контактів між владою та громадянами тощо. Окрім того, завдяки електронним послугам вирішується низка важливих питань, таких як: ефективність, безперервність, прозорість, швидкість та зручність у питанні надання публічних послуг.

Згідно європейських стандартів стосовно розвитку сфери надання електронних послуг, головною метою є перетворення систем надання публічних послуг онлайн в електронні портали, які побудовані за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій та відповідають усім принципам електронної демократії.

Значний внесок у розвиток електронних публічних послуг в Україні було зроблено у 2010 р. зі схваленням уряду Концепції розвитку електронного урядування в Україні, в якій прописувались такі завдання як: «підвищення якості та доступності державних послуг громадян, надання дистанційних державних послуг для юридичних і фізичних осіб, створення єдиної міжвідомчої автоматизованої інфраструктури для інформаційної взаємодії державних органів та органів місцевого самоврядування» [51].

У 2017 р. була затверджена нова Концепція розвитку електронного урядування в Україні, в якій акцентувалася увага на «можливостях посилення функціонування електронного урядування та зниження витрат органів влади за рахунок принципів нормативно-правового регулювання «цифровий за замовчуванням», «одноразове введення інформації» та «сумісність за замовчуванням» [52].

Наступними кроками стало прийняття низки нормативно-правових актів: Стратегія реформування державної служби та служби в органах місцевого самоврядування в Україні до 2017 р.; Регламент організації взаємодії органів виконавчої влади в електронній формі; Типова інструкція з діловодства в міністерствах, інших центральних та місцевих органах виконавчої влади; Типова інструкція з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного міжвідомчого обміну; Концепція розвитку системи електронних послуг в Україні; Концепція Державної цільової програми створення та функціонування інформаційної системи надання адміністративних послуг на період до 2017 р. та ін. На даний момент завершальним етапом регулювання сфери надання електронних публічних послуг є затвердження урядом Постанови «Питання Єдиного державного веб-порталу електронних послуг та Єдиного державного порталу адміністративних послуг», котра передбачає виникнення нового «Порталу Дія», основне завдання якого є надання електронних послуг через електронний кабінет громадянина-користувача [28].

Сучасна тенденція цифрових перетворень системи публічного управління та надання публічних послуг із використанням технологій Інтернет спонукає до оцифровізації сфери охорони здоров'я в Україні з метою забезпечення прозорості, якості та результативності управління нею. Окрім того, впровадження системи надання електронних публічних послуг у сфері охорони здоров'я має суттєве значення для розвитку, в цілому, електронного урядування в нашій державі. Враховуючи це, Кабінетом Міністрів України наприкінці 2020 р. була також схвалена Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, ключовою метою якої є «формування політичних, правових, організаційних, технологічних та ідеологічних умов та засад розвитку е-здоров'я в Україні» [53].

Окремої уваги у цьому контексті заслуговує розробка та запровадження системи «E-Health» – електронної системи охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населенню. Ця система складається із Центральної бази даних, адміністратором якої є державне підприємство «Електронне здоров'я» та електронних медичних інформаційних систем, які дають змогу автоматизувати роботу медичних закладів із центральною базою даних (див. Додаток Д) [75].

Впровадження електронної системи охорони здоров'я здійснюється за активної участі:

- 1) Міністерства охорони здоров'я України, що формує політику у галузі охорони здоров'я, відповідає за реалізацію реформ, а також формує нормативно-правову базу та контролює впровадження системи «E-Health»;
- 2) Національної служби здоров'я України, яка укладає договори з постачальниками медичних послуг; аналізує та використовує дані з метою прогнозування потреб населення у медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, встановлення тарифів за надання відповідних послуг, здійснення моніторингу договорів; здійснює оплати за медичні послуги на умовах договору; відповідає за впровадження електронної системи охорони здоров'я та є адміністратором Центральної бази даних;

3) «eZdorovya», що адмініструє та здійснює технічну підтримку центральної бази даних eHealth, забезпечує її безперебійну роботу, а також забезпечує розробку, оновлення та підтримку програмного забезпечення цієї бази даних; приймає рішення про підключення, відключення та зупинення доступу медичної інформаційної системи до центральної бази даних; вживає заходів до захисту інформації, що міститься у центральній базі даних. Основними цілями системи «eZdorovya» є: по-перше, забезпечити прозорість фінансування національної системи охорони здоров'я; по-друге, забезпечити можливість поступового переходу процесу надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в електронний формат; по-третє, сформувавши певне бізнес-середовище для створення нових електронних сервісів, за допомогою яких будуть надаватися публічні послуги у сфері охорони здоров'я; по-четверте, створити простір для інновацій в медицині та в системі управління сферою охорони здоров'я, а також сприяти розвитку медичного іт-ринку. До речі, за даними офіційного державного порталу «eZdorovya» 1 939 медичних закладів, що надають первинну медичну допомогу разом із 24 607 лікарями вже підключилися до системи «E-Health» (див. Додаток Ж).

4) бізнес-структури, що відповідає за ведення електронних медичних інформаційних систем [75].

До 2020 р. головним надавачем публічних послуг в Україні був «Єдиний державний портал адміністративних послуг», який містив незначний перелік послуг, які надавались онлайн. При цьому публічні послуги у сфері охорони здоров'я, взагалі, обмежувались виключно атестацією лікарів та косметичних засобів, які містять генетично модифіковані організми або отримані з їх використанням. На зміну цього інтернет-ресурсу прийшов новий реформований портал «ДІЯ» із максимальною кількістю публічних послуг, які надаються онлайн. На цьому порталі послуги можна знайти за відповідними розділами та отримати в оптимальний час авторизувавшись та заповнивши лише одну електронну форму [29].

Наразі головною метою уряду є перехід до «Цифрової держави», де 100% публічних послуг будуть надаватися в режимі онлайн. Відповідно головним пріоритетом українського уряду у сфері охорони здоров'я є впровадження системи «E-Health» та повноцінне її використання громадянами країни. Ця система дозволяє пацієнтам зручно та якісно отримувати послуги у сфері охорони здоров'я, а також забезпечує лікарів необхідним доступом до медичних даних пацієнтів, а керівників закладів охорони здоров'я – максимальною аналітичною інформацією для прийняття відповідних управлінських рішень. До речі, першим значним результатом роботи системи «E-Health» стало підвищення впевненості громадян у наданні якісних публічних послуг у сфері охорони здоров'я.

На жаль, сьогодні повномасштабна війна Росії в Україні внесла суттєві корективи в плани щодо розширення функціональних спроможностей електронної системи охорони здоров'я. Безпосередньо виникла необхідність переглянути пріоритети і порядок розробки нових інтернет сервісів, сконцентруватися на підтримці стабільної і захищеної роботи центральної бази даних та удосконаленні наявного її функціоналу. І хоча черговість розробки ключових модулів у вітчизняній електронній системі охорони здоров'я змінилася, Міністерство охорони здоров'я спільно з Національною службою здоров'я та державним підприємством «Електронне здоров'я» зосереджують свої спільні зусилля на впровадженні низки нових електронних інструментів для суб'єктів, що здійснюють господарську діяльність з медичної практики, пацієнтів та відповідних органів влади. Це такі цифрові проекти як:

- електронний рецепт на антибактеріальні лікарські засоби;
- інтеграція електронної системи охорони здоров'я з іншими державними реєстрами;
- оновлення COVID-сертифікатів;

- оптимізація процесів формування медичних висновків (наприклад, (електронний медичний висновок водія, електронний медичний висновок про смерть та ін.) та ін.

Окрім того, уряд прийняв зміни до Ліцензійних умов щодо господарської діяльності з виробництва, оптової та роздрібною торгівлі й імпорту лікарських засобів, які передбачають підключення закладу до Електронної системи охорони здоров'я. Мета такого рішення – забезпечити можливість відпуску рецептурних лікарських засобів в аптеках за електронним рецептом. Така новація буде впроваджуватися поступово із можливістю організації перехідного періоду для аптек. Проте, вже з 1 квітня 2023 р. дана вимога стане обов'язковою для всіх суб'єктів господарювання. На період воєнного стану виняток буде лише для аптек, які розташовані в зоні проведення воєнних дій або, які перебувають у тимчасовій окупації [75].

Враховуючи вищевикладене можна узагальнити, що в Україні, незважаючи на воєнні дії, відбувається активна розробка і впровадження електронної системи надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, створюються різні інтернет сервіси і портали, що є значним кроком до прозорості, ефективності та полегшення функціонування вітчизняної систем охорони здоров'я, формується простір для розвитку медичного ІТ-ринку. У сукупності це все сприяє економії великої кількості часу і ресурсів, а також забезпечує зручність надання та якісне отримання електронних публічних послуг у сфері охорони здоров'я.

3.2. Імплементация іноземного досвіду державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників

Вже не один рік в Україні на законодавчому рівні встановлено, що провадження господарської діяльності з медичної практики підлягає

обов'язковому ліцензуванню. Інакше кажучи всі заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці для здійснення відповідної діяльності повинні мати ліцензію (як право займатися медичною практикою). При цьому про самих лікарів, які працюють у таких закладах, нічого стосовно наявності у них ліцензії в чинному законодавстві не сказано. Мова йде лише про те, що медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, котрі мають спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленими Міністерством охорони здоров'я України. Як наслідок, сьогодні такі нормативні положення демотивують медичних працівників підвищувати рівень якості вітчизняного медичного обслуговування.

Натомість у більшості країн світу впроваджено механізм індивідуального ліцензування лікарів. Це, по-перше, дозволяє вільно займатися приватною медичною практикою, тим самим розширюючи можливості для лікарів; по-друге, забезпечує конкурентність між медичними працівниками, мотивуючи їх як найкраще організовувати свою професійну діяльність. Запровадження безпосередньо в Європі індивідуального ліцензування медиків створило умови для покращення і розвитку медицини на національному рівні та дає змогу уникнути масової міграції фахівців за кордон, із чим наразі, на жаль, стикаємося ми. Тому, вважаємо за доречне проаналізувати іноземний досвід державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників деяких країн світу, а також визначити можливості його імплементації.

Так, наприклад, відповідно до законодавства Великобританії, надання медичної допомоги як в термінових випадках, так і в інших обставинах є легальним і не залежить від наявності чи відсутності ліцензії у лікаря. З іншого боку, медики, котрі не мають лікарської ліцензії, позбавлені деяких прав, пов'язаних із медичною діяльністю (наприклад, не можуть виписувати рецепти на медичні препарати, працювати лікарем у державних лікарнях та інших громадських установах тощо).

Ліцензування професійної діяльності медичних працівників у Великобританії здійснює Загальна Медична Рада. Лікарів, котрі мають ліцензію вносять до спеціального онлайн-реєстру, який дозволяє у будь-який час перевірити, чи має лікар право на професійну діяльність.

На відмінну від Німеччини, у Великобританії для продовження фахової праці лікар зобов'язаний регулярно поновлювати ліцензію, підтверджуючи, що відповідає кваліфікаційним вимогам. Як правило, рішення стосовно поновлення ліцензії приймається кожні п'ять років.

З лікарів, яким була надана ліцензія щорічно стягуються внески. При цьому невнесення відповідної суми може привести до відкликання ліцензії. Враховуючи це та у зв'язку з високим рівнем конкуренції на ринку праці Медична рада наполегливо рекомендує лікарям спочатку знайти посаду, а потім вже отримувати ліцензію [71, с. 103].

В Німеччині основними нормативними актами, що регулюють процес ліцензування професійної діяльності медичних працівників є Федеральні медичні правила (Bundesärzteordnung) та Положення про ліцензування (Approbationsordnung). Також суттєву роль у регулюванні механізму ліцензування відіграють положення різних правових актів суб'єктів федерації, що містять більш конкретизовані та додаткові правила й вимоги до медичних працівників, які між собою можуть в чомусь різнитися.

Ліцензування здійснюють органи управління у сфері охорони здоров'я регіональних урядів земель, очолюють які міністри охорони здоров'я у межах кожної землі. При цьому факт ліцензування медичного працівника визнається на всій території країни. Результатом такого ліцензування є видання свідоцтва (його ще називають апробацією) [63].

Особи, які бажають отримати ліцензію наприкінці здобуття базової медичної кваліфікації, зобов'язані надати: диплом з медичної освіти; документ, що підтверджує німецьке громадянство; свідоцтво про відсутність судимості; автобіографію; свідоцтво про народження; довідку про стан здоров'я.

Ліцензія на провадження медичної практики видається на невизначений термін і повторно не проводиться. У свою чергу, медичні працівники зобов'язані на постійній основі підвищувати рівень своєї кваліфікації та безперервно навчатися. У випадку серйозних порушень лікарем своєї професійної етики орган ліцензування може призупинити або відкликати ліцензію. Залежно від характеру правопорушень до винного можуть застосуватися й інші санкції, такі як: попередження, штраф, тимчасове усунення від справ і анулювання ліцензії. Якщо причиною неналежного виконання лікарем своїх обов'язків став поганий стан здоров'я, його ліцензія може бути змінена або відкликана. При цьому будь-які рішення органів ліцензування та палат лікарів медицини мають право оскаржувати в адміністративних судах [63].

Також в цій країні діє лікарське самоврядування, що представлене Федеральною палатою лікарів і палатами лікарів земель. Медичний працівник, який отримав ліцензію, повинен зареєструватися у відповідній палаті лікарів федеральної землі, у межах якої він працюватиме.

Як і в Німеччині, процес ліцензування професійної діяльності медичних працівників в Ізраїлі розглядається як один зі способів впливу і стимулювання належного виконання лікарями своїх обов'язків. Цей процес є платним і здійснюється уповноваженим органом у системі охорони здоров'я. Однак існує відмінність щодо самих дозвільних документів – їх декілька, а саме: базова ліцензія на заняття лікарською діяльністю та сертифікати на практику спеціаліста у тій чи іншій медичній сфері. Крім того, існують тимчасові і постійні ліцензії.

Для отримання першої тимчасової ліцензії лікар повинен відповідати таким основним вимогам, як: наявність диплома про закінчену медичну освіту, проходження інтернатури, свідоцтво про ізраїльське громадянство або постійне місце проживання в Ізраїлі, відсутність судимості. Така ліцензія видається строком на дванадцять місяців, за необхідності вона може бути повторно продовжена на той самий період. У свою чергу, щоб отримати

постійну ліцензію необхідно мати: стаж роботи медичним працівником в Ізраїлі не менше дванадцяти місяців; рекомендаційний лист від лікаря, у якого вже є постійна ліцензія; сертифікат стосовно спеціалізації у певному медичному напрямі. При дотриманні цих умов лікар отримує ліцензію на невизначений термін на постійній основі.

У випадку неналежного виконання лікарями своїх обов'язків орган ліцензування може прийняти рішення про зупинення/припинення дії ліцензії таких медичних працівників [63].

В США для отримання дозволу на практичну роботу в сфері медицини без контролю спостерігача, тобто за межами програми післядипломної підготовки лікарів, усім медичним працівникам – як тим, хто навчався на території США, так і міжнародним спеціалістам – необхідно отримати ліцензію від медичної ліцензійної ради штату, де вони планують працювати. Для цього потрібно скласти всі чотири тести USMLE (United States Medical Licensing Exam). Ці тести складаються з трьох ступенів, що дають можливість оцінити здібність лікаря використовувати широкий спектр знань, концепцій і принципів, пов'язаних із базовими навичками взаємовідносин медичного працівника і пацієнта. При цьому лікарі з міжнародним медичним ступенем повинні отримати сертифікат Освітньої Комісії для іноземних лікарів. В окремих штатах Америки існують додаткові вимоги до кандидатів на отримання медичної ліцензії [71, с. 104].

Зароки незалежності України було декілька спроб запровадити на законодавчому рівні обов'язок ліцензування професійної діяльності медичних працівників. Так, у жовтні 2014 р. до парламенту було подано законопроект «Про лікарське самоврядування», в якому мова йшла про індивідуальне ліцензування лікарів. Відповідно до положень цього законопроекту ліцензією на здійснення лікарської практики є «письмовий документ, який надає лікареві право провадити лікарську практику. Ліцензування лікарів та видання ліцензій на здійснення лікарської практики має проводитися Українським лікарським товариством. Відповідальністю за

неналежне виконання лікарями своїх обов'язків є анулювання або призупинення дії ліцензії на здійснення лікарської практики» [16]. Однак цей законопроект було відкликано.

У липня 2015 р. до парламенту було подано проект Закону «Про засади державної політики охорони здоров'я», в ч. 3 ст. 11 якого йшлося, що: «Система управління якістю медичного обслуговування передбачає забезпечення гарантій відповідності медичного обслуговування (медичної допомоги) міжнародним стандартам безпеки і якості, її безперервного вдосконалення, підвищення ефективності та результативності шляхом здійснення державного ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я та позавідомчої системи ліцензування професійної діяльності у сфері охорони здоров'я, незалежної акредитації і сертифікації закладів охорони здоров'я» [56]. Проте, майже через півтора роки цей законопроект був повернутий на доопрацювання.

Наразі, у Верховній Раді України зареєстровано проект Закону «Про лікарське самоврядування», в якому про ліцензування професійної діяльності медичних працівників згадується лише двічі [55]. При цьому про необхідність запровадження індивідуального ліцензування лікарської практики наголошує Міністерство охорони здоров'я та Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради України. Однак, це лише розмови, обговорення і рекомендації. На відміну від більшості європейських держав, в Україні досі відсутнє чітке бачення стосовно запровадження обов'язкового ліцензування лікарів.

Отже, враховуючи зазначене та сучасний стан і рівень медичного обслуговування в Україні, а також досвід окремих країн світу щодо державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників, вважаємо за доречне, запровадити таку процедуру в обов'язковому порядку. Інакше кажучи для того, щоб медик міг провадити свою професійну діяльність та надавати медичну допомогу, він має або бути зареєстрованим як фізична особа-підприємець і отримати відповідну

ліцензію; або перебувати у трудових відносинах із тим чи іншим суб'єктом господарювання, що отримав відповідну ліцензію та, водночас, мати свою ліцензію, котра підтверджує достатній рівень його професійних здібностей. При цьому така ліцензія має видаватися на певний строк, для того щоб мотивувати медичних працівників на постійній основі (безперервно) розвивати свої професійні уміння і здібності. У випадку порушень норм медичної деонтології чи неналежного виконання лікарями своїх обов'язків органом ліцензування має прийматися рішення про зупинення та/або припинення дії ліцензії таких медичних працівників, при цьому за вчинення суттєвих правопорушень – без права повторної видачі ліцензії.

Висновки до Розділу 3

На сьогодні в Україні відбувається активна розробка і впровадження електронної системи надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, створюються різні інтернет сервіси, платформи і портали. У сукупності це все підвищує ефективність функціонування вітчизняної систем охорони здоров'я, сприяє економії великої кількості часу і ресурсів, а також забезпечує зручність надання та якісне отримання електронних публічних послуг у сфері охорони здоров'я.

У більшості країн світу здійснюється ліцензування професійної діяльності медичних працівників, на основі чого видається відповідний документ, що підтверджує право лікаря на зайняття медичною практикою на тимчасовій чи безстроковій основі. В Україні, запровадження такої процедури має поки що декларативний характер. Тому, враховуючи сучасний стан і рівень вітчизняного медичного обслуговування доречно було б запровадити таку процедуру в обов'язковому порядку, що, у свою чергу,

сприятиме підняттю медичної сфери в Україні на дійсно європейський рівень.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі охарактеризовано управлінсько-правові аспекти надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я в Україні. Отриманні результати у процесі дослідження дають змогу сформулювати такі висновки і пропозиції:

1. Публічною послугою у сфері охорони здоров'я є специфічна діяльність органів публічної влади та інших підприємств, установ, організацій, які уповноважені реалізувати публічні функції у сфері охорони здоров'я. Така діяльність є суспільно-необхідною, значущою і нормативно регламентованою і головне – направлена на задоволення потреб і запитів фізичних і юридичних осіб для реалізації їх прав, свобод і законних інтересів у сфері охорони здоров'я. Для таких послуг обов'язковим є публічний характер, висока суспільна значущість, платність (рідше безоплатність), наявність специфічного суб'єкта звернення (особи, що здійснюють той чи інший вид діяльності у сфері охорони здоров'я).

Надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я регламентується значною кількістю підзаконних актів України, які, на жаль, не містять єдиного і комплексного визначення поняття «публічна послуга у сфері охорони здоров'я», водночас присутня нормативна «розпорошеність» і колізійність у видах, умовах і порядку надання таких послуг. Враховуючи суспільну важливість публічних послуг у вказаній сфері, вважаємо, що

необхідно розробити і прийняти відповідний кодифікований акт, який би систематизував процес організації надання таких послуг населенню в сучасних умовах.

2. Стандартизація надання публічних послуг у вітчизняній сфері охорони здоров'я представлена значною кількістю нормативно визначених стандартів і критеріїв якості, проте, більшість із них є застарілими і не відповідають вимогам часу. Це, у свою чергу, призводить до таких несприятливих наслідків як неефективність діяльності органів влади й інших суб'єктів, що уповноважені надавати публічні послуги у сфері охорони здоров'я та низький рівень якості наданих таких послуг населенню. З огляду на це, вважаємо за доречне переглянути існуючі стандарти і критерії якості надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, обов'язково враховуючи територіальну і транспортну доступність отримання послуг, закріпити чітку і «просту» процедуру отримання послуг, встановити оптимальні часові обмеження у наданні послуг та розміри оплати, а також гарантувати неупереджене і доброзичливе ставлення надавачів послуг до відповідних споживачів.

3. Ліцензування провадження господарської діяльності з медичної практики є одним із різновидів публічних послуг у сфері охорони здоров'я, правовий механізм надання якої має важливе значення, що полягає у встановленні державного контролю за такою діяльністю. Це пов'язано із тим, що здійснення медичної практики повинно, насамперед, забезпечувати безпеку громадян, а саме не шкодити їх життю і здоров'ю. Відповідно ліцензуванню, що проходить у п'ять етапів, підлягають усі лікувально-профілактичні заклади незалежно від форм власності та фахівці, які займаються індивідуальною медичною діяльністю у приватному порядку.

4. Суть акредитація медичних закладів як публічної послуги у сфері охорони здоров'я полягає в офіційному визначенні на державному рівні стандартів, оцінюванні їх дотримання, аналізі та присвоєнні закладу відповідної акредитаційної категорії. Інакше кажучи, це процес

підтвердження відповідності закладу охорони здоров'я встановленим критеріям та гарантія високої якості професійної діяльності. В Україні така послуга була запроваджена як необхідна процедура зовнішньої оцінки якості медичної допомоги за прикладом кращих світових практик. Проте, сьогодні акредитація закладів охорони здоров'я зводиться до формального вивчення документації щодо дотримання ними норм чинного законодавства, а не зосереджується саме на процесах надання якісної медичної допомоги і розгляду їх з точки зору безпеки пацієнтів. Тому, вважаємо за доречне, кардинально змінити підхід до надання такої публічної послуги саме з боку перевіряючих органів влади та розширити коло вимог, що висуваються до закладів охорони здоров'я для проходження чергової акредитації.

5. В Україні, враховуючи сучасні соціально-економічні зміни та незважаючи на воєнні дії, необхідно удосконалювати процес надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, а саме:

- активно розробляти і впроваджувати електронну систему надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я, шляхом створення різних інтернет сервісів і порталів, формування простору для розвитку медичного ІТ-ринку, посилення захисту персональних даних, що буде суттєвим кроком до прозорості, ефективності та полегшення функціонування вітчизняної систем охорони здоров'я, а також спричинить ріст довіри громадян до електронних сервісів;

- налагоджувати комунікаційні зв'язки між представниками публічної влади і громадськості, з метою визначення їх потреб й інтересів та підвищення обізнаності населення щодо запроваджених електронних публічних послуг у сфері охорони здоров'я;

- встановити на законодавчому рівні обов'язок здійснення ліцензування професійної діяльності медичних працівників, враховуючи позитивний іноземний досвід окремих країн світу щодо державного регулювання такої процедури. При цьому ліцензія на право займатися медичною практикою повинна видаватися на певний строк, для того щоб

мотивувати медичних працівників на постійній основі (безперервно) розвивати свої професійні уміння і здібності.

Переконані, що комплексна реалізація вищезазначеного забезпечить зручність надання та якісне отримання електронних публічних послуг у сфері охорони здоров'я, сприятиме економії великої кількості часу і ресурсів, а також покращенню медичного обслуговування і, в цілому, медичної сфери в Україні, підняття її дійсно на європейський рівень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абраменко Ю.Ю. Публічні послуги та їх роль у забезпеченні якості управління / Ю.Ю. Абраменко // Публічне адміністрування: теорія та практика. – 2011. – Вип. 2 (6) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.dbuara.dp.ua/zbirnik/2011-02\(6\)/11ayuzu.pdf](http://www.dbuara.dp.ua/zbirnik/2011-02(6)/11ayuzu.pdf).
2. Агабабьян Э.М. Экономический анализ сферы услуг / Э.М. Агабабьян. – М.: Экономика, 1968. – 160 с.
3. Антонов С.В. Правова регламентація надання медичних послуг / С.В. Антонов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2009. – № 2. – С. 18-22.
4. Афанасьев К.К. Адміністративні послуги: Навч. посіб. / К.К. Афанасьев. – Луганськ: РВВЛДУВС, 2010. – 175 с.
5. Берназ-Лукавецька О.М. Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз / О.М. Берназ-Лукавецька, Р.П. Подсядло // Часопис цивілістики. – 2017. – Вип. 24. – С. 57-61.
6. Биркович Т.І. Акредитація і регулювання якості медичних послуг в системі охорони здоров'я / Т.І. Биркович // Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток». – 2018. – № 4 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/4_2018/3.pdf.

7. Венедіктова І.В. Юридична природа публічних послуг / І.В. Венедіктова // Вісник Харківського національного ун-ту. Серія: Право. – 2009. – № 841. – С. 88-91.
8. Ворачек Х. О состоянии «теории маркетинга услуг» / Х. Ворачек // Проблемы теории и практики управления. – 2002. – № 1. – С. 99-103.
9. Голосніченко І.П. Правове регулювання надання державних управлінських послуг та вирішення адміністративних спорів / І.П. Голосніченко // Право України. – 2003. – № 10. – С. 81-88.
10. Горанин А.И. Бытовые услуги при социализме / А.И. Горанин. – Минск: Наука и техника, 1977. – 238 с.
11. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 р. № 446 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>.
12. Деякі питання забезпечення провадження господарської діяльності в умовах воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 березня 2022 р. № 314 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/314-2022-%D0%BF#Text>.
13. Донченко Т.В. Шляхи забезпечення якості медичної допомоги: ліцензування, акредитація, стандартизація, спільна відповідальність / Т.В. Донченко; інтерв'ю О.І. Устінов // Український медичний часопис. – 2013. – № 3(95). – С. 24-27.
14. Дробот І.О. Якість адміністративних послуг як ресурс гарантування місцевого самоврядування в Україні: понятійно-термінологічний аспект / І.О. Дробот, П.М. Петровський // Державне будівництво. – 2011. – № 2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/DeBu_2011_2_4.pdf.

15. Ємець А.В. Підвищення якості послуг органів виконавчої влади / А.В. Ємець // Державне будівництво. – 2007. – № 2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2007_2_11.
16. Звіт про роботу Комітету з питань охорони здоров'я за період роботи Верховної Ради України восьмого скликання (грудень 2014 р. – липень 2019 р.) // Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://komzdrav.rada.gov.ua/news/main_news/74072.html.
17. Карпенко О.В. Управлінські послуги в Україні: механізми надання органами влади / О.В. Карпенко [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://ecoukraine.org/load/monografija/karpenko_o_v_upravlinski_poslugi_v_ukrajini_mekhanizmi_nadannja_organami_vladi/6-1-0-11.
18. Клімушин П.С. Методологічні засади забезпечення якісного надання адміністративних послуг / П.С. Клімушин, Д.В. Спасібов // Теорія та практика державного управління. – 2018. – № 1. – С. 39-47.
19. Михайлова Ю.В. Опыт аккредитации медицинских организаций за рубежом / Ю.В. Михайлова // Вопр. экон. и упр. для руководителей здравоохранения. – 2006. – № 6. – С. 52-67.
20. Музика-Стефанчук О.А. Публічні адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я / О.А. Музика-Стефанчук, О.О. Отраднава, Т.В. Данченко та ін. // Запорізький медичний журнал. – 2020. – Том 22. – № 2. – С. 261-266.
21. Накази Міністерства охорони здоров'я // Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/nakazi-moz>.
22. Нестеров А.В. Понятие услуги государственной, общественной (социальной) и публичной / А.В. Нестеров // Государственная власть и местное самоуправление. – 2005. – № 11. – С. 18-24.
23. Ніколаєнко К.В. Адміністративні послуги як різновид публічних послуг / К.В. Ніколаєнко // Держава і право. – 2010. – № 47. – С. 269-274.

24. Ольшанський О.В. Надання публічних послуг у громаді: стандарти та критерії / О.В. Ольшанський // Теорія та практика державного управління. – 2015. – Вип. 3. – С. 156-162.

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

26. Пальчук П.М. Правові засади ліцензування торговельної діяльності в Україні: монографія / П.М. Пальчук, Н.О. Саніахметова, І.Д. Пастух та ін. – Київ: КНТЕУ, 2008. – 224 с.

27. Пальчук П.М. Тенденції розвитку інституту ліцензування за законодавством України / П.М. Пальчук // Підприємництво, господарство і право. – 2010. – № 7. – С. 73-76.

28. Питання Єдиного державного веб-порталу електронних послуг та Єдиного державного порталу адміністративних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 4 грудня 2019 р. № 1137 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1137-2019-%D0%BF#Text>.

29. Портал «ДІЯ». Державні послуги онлайн // Офіційний сайт Порталу «ДІЯ» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://diia.gov.ua/>.

30. Про адміністративні послуги: Закон України від 6 вересня 2012 р. № 5203-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2013. – № 32. – Ст. 409.

31. Про атестацію професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12 серпня 2009 р. № 588 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0895-09#Text>.

32. Про внесення зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765: Постанова Кабінету Міністрів України від 13 травня 2022 р. № 592 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/592-2022-%D0%BF#Text>.

33. Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності: Закон України від 6 вересня 2005 р. № 2806-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2005. – № 48. – Ст. 483.

34. Про електронні довірчі послуги: Закон України від 5 листопада 2017 р. № 2155-VIII // Відомості Верховної Рад України. – 2017. – № 45. – Ст. 400.

35. Про затвердження вимог до підготовки технологічної картки адміністративної послуги: Постанова Кабінету Міністрів України від 30 січня 2013 р. № 44 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/44-2013-%D0%BF>.

36. Про затвердження інформаційних карток адміністративних послуг Міністерства охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 7 травня 2013 р. № 362 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0362282-13#Text>.

37. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>.

38. Про затвердження методики визначення собівартості платних адміністративних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 січня 2010 р. № 66 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/66-2010-%D0%BF>.

39. Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення стандартів адміністративних послуг: Наказ Міністерства економіки України від 12 липня 2007 р. № 219 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ME07483.html (втратив чинність).

40. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 [Електронний

ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#n8>.

41. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>.

42. Про затвердження Порядку ввезення на територію України незареєстрованих лікарських засобів, стандартних зразків, реагентів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 квітня 2011 р. № 237 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0965-11#Text>.

43. Про затвердження Порядку ведення Єдиного державного порталу адміністративних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 3 січня 2013 р. № 13 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/13-2013-%D0%BF>.

44. Про затвердження Порядку ведення Реєстру адміністративних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 30 січня 2013 р. № 57 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/57-2013-%D0%BF>.

45. Про затвердження Примірного положення про центр надання адміністративних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 лютого 2013 р. № 118 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/118-2013-%D0%BF>.

46. Про затвердження Примірного регламенту центру надання адміністративних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2013 р. № 588 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/588-2013-%D0%BF>.

47. Про затвердження стандартів надання адміністративних послуг Міністерством охорони здоров'я України: Наказ Міністерства охорони

здоров'я України від 28 грудня 2011 р. № 986 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0404-12#Text>.

48. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 2 березня 2015 р. № 22-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2015. – 23. – Ст. 158.

49. Про оподаткування прибутку підприємств: Закон України від 28 грудня 1994 р. № 394/94-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 4. – Ст. 28 (втратив чинність).

50. Про Перелік документів дозвільного характеру у сфері господарської діяльності: Закон України від 19 травня 2011 р. № 3392-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2011. – № 47. – Ст. 532.

51. Про схвалення Концепції розвитку електронного урядування в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2010 р. № 2250-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2250-2010-%D1%80#Text> (втратив чинність).

52. Про схвалення Концепції розвитку електронного урядування в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 вересня 2017 р. № 649-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/649-2017-%D1%80#Text>.

53. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80>.

54. Про схвалення Концепції розвитку системи надання адміністративних послуг органами виконавчої влади: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 р. № 90-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/90-2006-%D1%80>.

55. Проект Закону «Про лікарське самоврядування» від 6 квітня 2018 р. № 8250 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=63819.

56. Проект Закону України «Про засади державної політики охорони здоров'я» від 17 липня 2015 р. № 2409а [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/view/jh1ux68a?an=3>.

57. Публичные услуги и право: Науч.-практ. пособ. / Под ред. Ю.А. Тихомирова. – М.: Норма, 2007. – 416 с.

58. Регулирование предпринимательской деятельности в системах здравоохранения европейских стран. / ред. Р.Б. Солтман, Р. Буссе, Э. Моссиалос. – М.: Весь Мир, 2002. – 272 с.

59. Реєстр оптово-відпускних цін на вироби медичного призначення // Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/reestri-ta-bazi-danih>.

60. Роль громадськості у покращенні якості адміністративних послуг / В.А. Тимошук, Є.П. Шкільний, А.С. Колохіна, Є.І. Бородін; за заг. ред. В.А. Тимошука. – К.: ФОП Москаленко О.М., 2017. – 73 с.

61. Рябенко М.В. Публічні послуги як складова поняття спеціального суб'єкта злочинів, передбачених статтями 365-2 та 368-4 Кримінального кодексу України / М.В. Рябенко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2014. – Вип. 27. – Т. 3. – С. 66-69.

62. Серант А.Й. Оцінка якості надання адміністративних послуг / А.Й. Серант, І.В. Огірко // Ефективність державного управління. – 2015. – Вип. 42. – С. 149-161.

63. Скастів Т.І. Індивідуальне ліцензування лікарської практики: погляд юриста та зарубіжний досвід / Т.І. Скастів // Український медичний часопис. – 2017. – 29 червня [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/110616/individualne-litsenzuvannya-likarskoyi-praktiki-poglyad-yurista-ta-zarubizhnij-dosvid>.

64. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 березня 2011 р. № 142 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>.

65. Стеценко В.Ю. Адміністративно-правові засади ліцензування медичної діяльності / В.Ю. Стеценко // Вісник Запорізького юридичного інституту Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. – Запоріжжя: ЗЮІ ДДУВС, 2010. – № 1. – С. 106-112.

66. Сухінін Д.В. Формування політики надання якісних муніципальних послуг: Автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. – 25.00.04 «Місьцеве самоврядування» / Д.В. Сухінін; ДРІДУ НАДУ. – Д., 2008. – 21 с.

67. Сучасне українське медичне право: Монографія / за заг. ред. С.Г. Стеценка. – К.: Атіка, 2010. – 496 с.

68. Талапина Э.В. Публичные функции в экономике / Э.В. Талапина, Ю.А. Тихомиров // Право и экономика. – 2002. – № 6. – С. 4-7.

69. Тимошук В.П. Оцінка якості адміністративних послуг / В.П. Тимошук, А.В. Кірмач. – К.: Факт, 2005. – 88 с.

70. Хавронюк М.І. Науково-практичний коментар до Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» / М.І. Хавронюк. – К.: Атіка, 2011. – 424 с.

71. Худошина О.В. Зарубіжний досвід державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників у контексті пропозицій реформування медичної сфери в Україні / О.В. Худошина // Інвестиції: практика та досвід. – 2017. – № 20. – С. 102-106.

72. Чаусовська С.І. Поняття публічних послуг та їх класифікації / С.І. Чаусовська // Держава та регіони. – 2017. – № 1(57). – С. 102-108.

73. Шевчук С.С. Правовое регулирование возмездного оказания медицинских услуг: реалии и перспективы / С.С. Шевчук. – Ставрополь: Сев-Кав. ГТУ; Ставрополь сервис школа, 2001. – 232 с.

74. Ячменьова В.М. Економічна сутність та класифікація послуг, що направлені на задоволення потреб та бажань людини / В.М. Ячменьова, Л.А. Кальченко // Економіка і управління. – 2001. – № 5. – С. 44-51.

75. EZdorovya. Адміністратор Центральної бази даних eHealth України // Офіційний сайт Адміністратора Центральної бази даних eHealth України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ehealth.gov.ua/>.

Додаток А

**Зразок заяви
про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з
медичної практики**

Здобувач ліцензії

Петренко Петро Петрович

(найменування юридичної особи/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи — підприємця)
21000, Вінницька обл., місто Вінниця, вул. Українська, будинок 55, квартира 55

(місцезнаходження юридичної особи/місце реєстрації фізичної особи — підприємця)

21000, Вінницька обл., місто Вінниця, вул. Незалежності, будинок 77

МОЗ		Пов'язані ліцензії	Філії	Судові рішення
Назва	Опис			
Назва організації	Київська міська дитяча клінічна туберкульозна лікарня			
Код	01993687			
Статус	Дійсна			
Власність	Комунальна власність			
Область	м.Київ			
Регіон	Оболонський район			
Адреса	вул.Гамарника, буд.10			
Контакти				
Вид господарської діяльності	Медична практика			
Дата початку дії ліцензії	23.12.2010			

Додаток В

**Зразок заяви
про проведення акредитації закладу охорони здоров'я**

Заклад охорони здоров'я _____
 Код згідно з ЄДРПОУ: _____
 Форма власності та відомче підпорядкування _____
 Адреса закладу охорони здоров'я _____ телефон (телефакс),
 адреса електронної пошти _____
 в особі _____

(прізвище, ім'я та по батькові, посада керівника закладу охорони здоров'я)
 просить провести акредитацію відповідно до Порядку акредитації закладу охорони
 здоров'я

Найменування документа	Кількість аркушів
1. Копія положення (статуту) закладу, засвідчена в установленому законодавством порядку (крім статуту, що оприлюднений на порталі електронних сервісів відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань»)	
2. Копії документів, що підтверджують речові права на нерухоме майно, в якому розташований заклад охорони здоров'я, та копії документів, що підтверджують право користування обладнанням, необхідним для надання медичної допомоги, засвідчені в установленому законодавством порядку	
3. Затверджена структура закладу	
4. Звіт про медичні кадри (за формою, затвердженою МОЗ)	
5. Звіт закладу про лікувальну роботу та/або фармацевтичну діяльність, проведена за останні три роки, а у разі першої акредитації — за останні два роки (за формою, затвердженою МОЗ, відповідно до типу закладу)	
6. Результати аналізу діяльності закладу щодо якості медичної допомоги та/або фармацевтичної діяльності та критерії її оцінки	

_____ 20
 __ р.

_____ (підпис)

 (прізвище, ініціали
 керівника закладу)

М. П. (за наявності)

Додаток Г

Зразок акредитаційного сертифікату



Додаток Д

Будова вітчизняної електронної системи охорони здоров'я



* ЦБД (Центральна база даних – це інформаційно-телекомунікаційна система, яка містить передбачені законодавством реєстри, програмні модулі, інформаційну систему НСЗУ, в частині, забезпеченій для реалізації державних фінансових гарантій та ін.

МІС (електронна медична інформаційна система) – це інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних (у разі підключення).

Додаток Ж

Кількість учасників вітчизняної електронної системи охорони здоров'я



1939 рік

Медичних закладів ПМД



27 732 174

Пацієнтів



24 607

Лікарів ПМД



1122

Аптечних закладів



9395

Фармацевтів