

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТА

DIRECTIONS OF IMPROVING THE ADMINISTRATIVE AND LEGAL REGULATION OF ENSURING PATIENT RIGHTS

Федчун А.М., аспірант кафедри теорії та історії права

Державний вищий навчальний заклад

«Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»

У цій статті основна увага зосереджена на дослідженні шляхів посилення адміністративно-правового нагляду. Уряд зараз бореться з проблемою підвищення прав пацієнтів і трансформації сектора охорони здоров'я відповідно до сучасних вимог. Прагнення посилити адміністративно-правове регулювання захисту прав пацієнтів є багатограним завданням, яке потребує впровадження комплексного комплексу заходів. Лише завдяки такому колективному підходу можна ефективно подолати кризу охорони здоров'я в Україні та вирішити різноманітні питання медичної практики.

Визначення, зроблене автором, полягає в тому, що право особи бути пацієнтом і згодом отримувати медичне лікування випливає з її права на охорону здоров'я. Це право, яке вважається природним, надається суб'єктам державного управління. Права пацієнта охоплюють декілька взаємопов'язаних прав, які мають бути забезпечені державою. Ці права включають доступ до ліків, первинну та вторинну медичну допомогу, долікову допомогу, як платні, так і безкоштовні медичні послуги, реабілітаційні послуги, а також право на отримання якісної медичної допомоги. Крім того, важливо вирішити питання оплати цих послуг та невідповідності між проголошеною доступністю безкоштовної медичної допомоги та її практичною реалізацією.

Ми переконані, що є кілька ключових сфер, які потребують уваги, щоб посилити адміністративні та правові норми щодо захисту прав пацієнтів. До таких напрямків належать: 1) удосконалення законодавства України щодо прав пацієнтів; 2) упорядкування адміністративно-правових гарантій прав пацієнтів; 3) покращення якості персоналу, так і розподілу ресурсів у системі охорони здоров'я; 4) оптимізація структури суб'єктів адміністративно-правового захисту прав пацієнтів; 5) реалізація комплексного підходу до фінансування, що охоплює обов'язкове соціальне медичне страхування; 6) оптимізація системи адміністративної відповідальності для лікарів.

Ключові слова: забезпечення адміністративно-правових прав, напрями удосконалення, збереження адміністративно-правових прав пацієнта, захист прав, права пацієнта.

In this article, the main focus is on researching ways to strengthen administrative and legal supervision. The government is currently grappling with the challenge of improving patient rights and transforming the healthcare sector in line with modern requirements. The effort to strengthen the administrative and legal regulation of the protection of patients' rights is a multifaceted task that requires the implementation of a complex set of measures. Only thanks to such a collective approach, it is possible to effectively overcome the healthcare crisis in Ukraine and solve various issues of medical practice.

The definition made by the author is that a person's right to be a patient and subsequently to receive medical treatment derives from his right to health care. This right, which is considered natural, is granted to subjects of state administration. Patient rights encompass several interrelated rights that must be guaranteed by the state. These rights include access to medicines, primary and secondary health care, non-medical care, both paid and free health services, rehabilitation services, and the right to quality health care. In addition, it is important to resolve the issue of payment for these services and the discrepancy between the announced availability of free medical care and its practical implementation.

We are convinced that there are several key areas that need attention to strengthen administrative and legal regulations for the protection of patients' rights. These directions include: 1) improvement of Ukrainian legislation regarding patients' rights; 2) regulation of administrative and legal guarantees of patients' rights; 3) improvement of both the quality of personnel and the distribution of resources in the health care system; 4) optimization of the structure of subjects of administrative and legal protection of patients' rights; 5) implementation of a comprehensive approach to financing, which includes mandatory social health insurance; 6) optimization of the system of administrative responsibility for doctors.

Key words: provision of administrative and legal rights, areas of improvement, preservation of administrative and legal rights of the patient, protection of rights, rights of the patient.

В Україні права пацієнта є однією з найменш забезпечених державою груп прав людини. Після первинного розгляду стає очевидним, що держава вжила конкретних заходів для захисту цих прав. По-перше, конституційні норми є правовою основою статусу пацієнтів, проголошуючи життя і здоров'я людини найвищою соціальною цінністю нації. По-друге, національне законодавство, що стосується захисту прав пацієнтів, охоплює низку регуляторних заходів, які окреслюють окремі права пацієнтів та процедури їх забезпечення. По-третє, створені суб'єкти захисту прав у сфері охорони здоров'я, активну участь у цьому бере МОЗ України, а також діюча система медичних закладів. По-четверте, для забезпечення прав пацієнтів застосовуються різноманітні методи, включаючи стандартизацію медичної допомоги, ліцензування медичної практики, акредитацію закладів охорони здоров'я та сертифікацію медичних працівників. Нарешті, вище керівництво неодноразово вживало заходів, спрямованих на покращення вітчизняної системи охорони здоров'я.

Відповідно до Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», схваленої Указом Президента від 12 січня 2015 року (№ 5/2015), реформування системи охорони здоров'я

є одним із першочергових пріоритетів і програм розвитку країни [1]. Основним завданням державної політики у цій сфері є проведення комплексної системної реформи, спрямованої на створення пацієнтоорієнтованої системи, здатної надавати громадянам України медичні послуги на рівні з тими, які надають розвинені європейські країни. Основними напрямками цих реформ є посилення індивідуальної відповідальності за особисте здоров'я, можливість громадянам вільно обирати постачальників медичних послуг, які відповідають відповідним стандартам якості, а також розширення адресної підтримки соціально незахищених верств населення [1].

Включення Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2020 роки стало вирішальним пунктом Указу Президента, яким затверджено Національний план дій реформування [2]. Документ розроблений Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні згідно Наказу МОЗ України «Про організацію роботи стратегічної дорадчої групи з питань реформування системи охорони здоров'я України» від 24 липня 2014 р. № 522 [3].

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2020 роки є комплексною основою, яка окреслює передумови, принципи, пріоритети, завдання та покроковий підхід до трансформації національної системи охорони здоров'я. Ця стратегія визначає першочергові проблеми в системі охорони здоров'я, пропонує потенційні шляхи їх вирішення та визначає нову державну політику в цій сфері. Ці рішення охоплюють нормативні зміни, впровадження інноваційних фінансових механізмів і спрямовані на досягнення короткострокових, середньострокових і довгострокових цілей [2].

У прагненні зміцнення прав пацієнтів в Україні прогрес українського законодавства є вирішальним. Це передбачає запровадження комплексної загальнонаціональної бази правового забезпечення прав пацієнтів, а також гармонізацію національного законодавства зі стандартами, встановленими Європейським Союзом у сфері охорони здоров'я. Для ефективного регулювання правового становища пацієнтів та гарантування захисту їхніх прав рекомендується запровадити відповідне законодавство.

Для підвищення ефективності захисту прав пацієнтів адміністративно-правовими засобами необхідно впровадити такі заходи: 1) Формування нових медичних стандартів (клінічних протоколів) з поширених захворювань, а також регулярне оновлення існуючих. Ці стандарти охоплювали б приблизно 250 діагнозів, на які припадає майже 90% усіх зареєстрованих випадків [4]. 2) Запровадження процесу державної реєстрації медичних стандартів у Міністерстві юстиції України. 3) Запровадження органом ліцензування обов'язкових комплексних оцінок спроможності ліцензіата надавати медичну допомогу задовільної якості. Крім того, вимагатимуться виїзди членів ліцензійної комісії до приміщення ліцензіата. 4) створення реєстру громадських спостерігачів за процедурою акредитації закладів охорони здоров'я з наданням їм права подавати скарги на дії чи бездіяльність членів акредитаційної комісії до відповідних структурних підрозділів державних управлінь охорони здоров'я або МОЗ України; 5) Для постійного підвищення якості медичних послуг будуть зроблені наступні кроки: 5) Створення комплексної програми, яка включає дистанційне навчання, комп'ютеризацію робочих станцій лікарів, удосконалення процесу сертифікації медичних працівників, створення нових програм навчання та розробку змісту сертифікаційних іспитів; 6) Посилення мотиваційних механізмів для покращення якості медичних послуг, таких як посилення заходів соціального захисту працівників охорони здоров'я (наприклад, забезпечення житлом, доступ до кредитів під низькі відсотки), підвищення заробітної плати та запровадження стимулюючої системи оплати профілактичних ініціатив.

Для покращення адміністративно-правової бази щодо захисту прав пацієнтів в Україні вкрай важливо впорядкувати систему суб'єктів, відповідальних за адміністрування та захист цих прав. Основним обмеженням поточної системи є відсутність спеціальної організації, яка б займалася захистом прав осіб, які звертаються за медичною допомогою або отримують її. Вирішивши це питання, можна буде покращити регулювання та реалізацію прав пацієнтів в країні.

Підвищення кваліфікації персоналу та ресурсів у системі охорони здоров'я має охоплювати наступні сфери: 1) створення оптимальних умов, які сприяють виконанню професійних обов'язків медичними працівниками, узгоджуючи їх із встановленими стандартами та сучасними досягненнями медичної науки; 2) оснащення закладів охорони здоров'я найсучаснішими медичними технологіями, що мають потенціал для підвищення стандартів якості та безпеки надання медичної допомоги; 3) впровадження комплексної системи прогнозування, класифікованої

медичним персоналом, для усунення дисбалансів у системі охорони здоров'я, узгодження з вимогами галузі.

Впровадження багатоканального фінансування, до якого входить обов'язкове соціальне медичне страхування, є важливим кроком у зміцненні адміністративно-правової бази, що забезпечує права пацієнтів. Цей захід має значні наслідки не лише для розвитку медичного сектору, але й для полегшення доступу населення до високоякісних медичних послуг.

Положення Конституції щодо надання безоплатної медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я розробляється в окремих статтях Основ. У статті 8 прямо вказано, що кожен громадянин має право на безоплатну медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Це включає різні форми медичної допомоги, такі як невідкладна, первинна, спеціалізована, високоспеціалізована та паліативна допомога [5]. Крім того, у статті 18 Основ встановлено, що медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я. Ці заклади уклали договори з первинними розпорядниками бюджетних коштів на надання медичної допомоги населенню [5].

Незважаючи на наявність в Україні конституційної норми, яка гарантує право людини і громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, не слід вважати, що права пацієнтів повністю захищені лише на підставі наявності цього положення та його реалізації в українських законах.

Сучасний стан фінансування медичної допомоги в Україні є вкрай критичним. Загальне фінансування, що виділяється на охорону здоров'я, щорічно зростає. Так, з 2005 по 2015 роки фінансова підтримка галузі охорони здоров'я з державного бюджету зростає майже в двадцять разів (у 2005 р. – 2,7 млрд. грн. [6], у 2015 р. – 46,7 млрд. грн. [7]). Розглядаючи вплив інфляції, стає очевидним, що не було помітного прогресу в забезпеченні галузі. Тільки за останнє десятиліття менше 60% фінансових потреб галузі було виконано за рахунок виділеного бюджету. У результаті понад 40% доходів галузі утворюються за рахунок неофіційних або частково офіційних платежів, що збираються державними та комунальними закладами охорони здоров'я [8, с. 15]. Конституційне право на отримання безоплатної медичної допомоги істотно обмежене для громадян, які мають мінімальні можливості для реалізації цієї пільги. Важливо визнати, що значна частина населення не має фінансових коштів для покриття непомірних витрат, пов'язаних з медикаментами, медичними виробами та послугами охорони здоров'я. Як наслідок, це створює глибоку недовіру пацієнтів до медичних працівників та галузі охорони здоров'я в цілому.

29 травня 2002 року Конституційний Суд України прийняв рішення, в якому дав офіційне роз'яснення положення частини третьої статті 49 Конституції України. У цьому положенні зазначено, що медична допомога в державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безоплатно. Суд пояснив, що загальна концепція безкоштовного медичного обслуговування передбачає, що всі громадяни не зобов'язані вносити будь-які платежі за лікування, яке вони отримують у цих установах, будь то до, під час або після лікування [9]. Безоплатність медичної допомоги – це неможливість стягнення з громадян плати за таку медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я в будь-якій формі (готівкової або безготівкової), у вигляді «добровільних внесків» до різних медичних фондів, страхування в обов'язковий мовний голд (оплата) тощо [9].

Постановою КМУ від 17 вересня 1996 р. № 1138 затверджено перелік платних послуг, які можуть надавати загальнодержавні та комунальні медичні заклади, заклади вищої медичної освіти та наукові установи країни. Цим підзаконним актом виключена безоплатна медична допомога.

З переліку допомоги вбачається конкретний вид та обсяг медичної допомоги, яку мають право надавати державні та комунальні медичні установи, але не за рахунок бюджетних коштів, а надається за гонорар. На думку Конституційного Суду України, вихід із критичної ситуації, що склалася з фінансуванням бюджету охорони здоров'я, полягає не у запровадженні майже необмеженого переліку платних медичних послуг, а у внесенні змін відповідно до зазначених умов. Конституція України, концептуальний підхід до вирішення питань, пов'язаних із забезпеченням конституційних прав на охорону здоров'я, – розробка, затвердження та реалізація відповідних державних програм, що визначають гарантований державою обсяг безкоштовної медичної допомоги, запровадження медичного страхування. Жодна країна в світі не може дозволити всій країні запровадити абсолютно безкоштовну медичну систему. [10].

Жодна країна в світі не може дозволити всій країні запровадити абсолютно безкоштовну медичну систему [11, с. 40; 4, с. 137]. Тому доцільним є створення багатоканальної системи фінансування медицини на основі державного бюджету та загальнообов'язкового соціального медичного страхування працівників та узгодженої з податковою системою. Загальнодержавні програми повинні фінансуватися з державного бюджету, а витрати на страхування безробітних і найменш заможних повинні покриватися. У Грузії, наприклад, вчителі державних шкіл, поліцейські, військовослужбовці, пенсіонери, студенти вищих навчальних закладів, діти до 6 років і громадяни з обмеженими фізичними можливостями до 18 років беруть участь у страховому медичному обслуговуванні за рахунок державного бюджету [11, с. 30].

Окрім державного бюджету та загальнообов'язкового соціального медичного страхування, існують інші джерела фінансування охорони здоров'я. Це добровільне медичне страхування, кошти територіальних громад та громадських організацій, цільові відрахування на лікування, добровільні внески та пожертвування як фізичних, так і юридичних осіб, а також кошти, призначені для надання платних медичних послуг [12, с. 118].

За останні два десятиліття Верховна Рада України внесла та офіційно задокументувала понад двадцять законодавчих пропозицій щодо медичного страхування та фінансування охорони здоров'я. Незважаючи на ці зусилля, не було прийнято жодного законодавства, яке б регулювало різні аспекти медичного страхування. Це включає окреслення основних принципів, положень, організаційної структури, фінансової основи та операційних механізмів обов'язкового соціального медичного страхування.

Уроки, засвоєні країнами, які використовують соціально орієнтовану ринкову економіку, показують, що запровадження фінансування обов'язкового медичного страхування може гарантувати надання високоякісних медичних послуг і підтримувати необхідний рівень соціального захисту у сфері охорони здоров'я [13, 14]. Обов'язкове медичне страхування є загальнообов'язковою формою соціального страхування. Це система, створена урядом, яка включає правові, економічні та організаційні заходи. Мета полягає в тому, щоб застраховані особи отримували безкоштовну медичну допомогу у вказаній території у разі страхового випадку. Витрати, пов'язані з обов'язковим медичним страхуванням, а також ситуації, передбачені законом, обмежені обсягом основного плану обов'язкового медичного страхування [15, с. 24].

Обов'язкове медичне страхування діє через чітку структуру взаємопов'язаних фондів (як державного, так і територіального рівня) та спеціалізованих страхових організацій. Враховуючи відсутність усталених звичаїв та належного досвіду впровадження таких систем в Україні, а також виклики, з якими стикається система фінансування охорони здоров'я, пропонується запрова-

дити неконкурентну модель медичного страхування на початковому етапі створення єдиного державного страхування. Ця модель передбачає створення національної організації, відомої як Фонд загальнообов'язкового соціального медичного страхування, при Міністерстві охорони здоров'я України. Відповідно, місцеві органи влади мали б повноваження щодо регіональних відділень Фондів загальнообов'язкового соціального медичного страхування.

Ефективність і керованість моделі єдиного національного страхового провайдера широко визнана, і вона не потребує значних фінансових інвестицій для забезпечення її функціонування. У результаті його реалізації створено єдиний державний фіскальний фонд для покриття витрат на лікування застрахованих осіб у загальнодержавному масштабі. Крім того, запроваджено консолідацію регіональних фіскальних фондів у рамках державного фонду. Цей підхід має на меті вирішити проблему розпорешеності ресурсів і сприяти покращенню планування ресурсів охорони здоров'я [16, с. 102].

Завдяки впровадженню централізованої системи обов'язкового медичного страхування, де страхова компанія функціонує як єдиний трастовий фонд з регіональними секторами, відшкодування витрат на лікування стає передбачуваним, може бути створена національна адміністративна структура, а медичні витрати можуть бути справедливо розподілені. Ця система також забезпечує доступність гарантованих державою медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їх соціального становища, власності та місця проживання. Юсецко наголосив на важливості Фонду загальнообов'язкового соціального медичного страхування у здійсненні контролю за організацією загальнодержавного обов'язкового медичного страхування та контролю за виконанням державного плану надання безоплатної медичної допомоги населенню [13, с. 210].

Таким чином, передумови запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування в Україні охоплюють декілька ключових факторів. По-перше, має бути створення комплексної нормативно-правової бази, цілеспрямованої та скоординованої державної політики. По-друге, має бути створений фонд загальнообов'язкового соціального медичного страхування як державний суб'єкт, що підпорядковується МОЗ України. По-третє, вкрай необхідно вжити необхідних організаційних заходів і відповідно перебудувати систему охорони здоров'я. По-четверте, мають бути адекватні програми підготовки та перепідготовки медичного персоналу, які дозволять їм брати активну участь у страховій медицині. По-п'яте, важливо чітко визначити обсяг державних гарантій надання медичної допомоги, забезпечивши їх відповідність фінансовим ресурсам системи загальнообов'язкового соціального медичного страхування. По-шосте, необхідно вирішити питання щодо перерозподілу існуючих податкових надходжень на користь обов'язкового соціального медичного страхування або альтернативного запровадження спеціального податку на медичне страхування, який стягується з роботодавців. По-сьоме необхідно проводити інформаційну роботу серед населення. Це допоможе усунути будь-який скептицизм або сумніви щодо системи; По-восьме, необхідно поступово впроваджувати загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в різних регіонах дає можливість уточнювати та уточнювати принципи функціонування страхової системи охорони здоров'я.

Для дотримання принципу диверсифікації джерел фінансування системи охорони здоров'я вкрай необхідно заохочувати подальший розвиток добровільного медичного страхування та лікарняних фондів, а також розширення використання приватних медичних установ. Докази багатьох європейських країн демонструють, що добро-

вільне медичне страхування процвітає як додатковий елемент до державного фінансування та обов'язкового медичного страхування. Таке розширення зміцнює фінансову спроможність сектору охорони здоров'я, забезпечуючи найвищий рівень обслуговування та доступ до медичних процедур, що охоплюються обов'язковими програмами [17, с. 51]. Приватні страхові компанії пропонують добровільне медичне страхування, яке фінансується з бюджету, що формується за рахунок особистих внесків громадян і внесків роботодавців [15, с. 26].

Посилення адміністративно-правового регулювання захисту прав пацієнтів є важливим аспектом запровадження багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я. Ця система має на меті надати українцям можливість реалізувати своє конституційне право на безкоштовне лікування. Основою такої системи фінансування має стати державний бюджет, який доповнюватиметься обов'язковим соціальним медичним страхуванням для забезпечення надання медичної допомоги на гарантованому державою рівні. Крім цих джерел, задоволенню індивідуальних потреб населення в охороні здоров'я понад гарантований державою рівень сприятимуть добровільне медичне страхування, кошти територіальних громад, цільова медична плата.

Випадки професійної неправомірної поведінки можна знайти в галузі медицини. Ці порушення включають такі випадки, як безпідставна відмова в наданні медичної допомоги, надання медичної допомоги, яка не відповідає встановленим стандартам і завдає шкоди, використання хворобливих методів лікування за наявності альтернативних безболісних варіантів, висування необґрунтованої плати або вимоги оплати, нехтування умовами та протоколами лікування, порушення прав пацієнта щодо його знання діагнозу, потенційних ризиків і результатів лікування, розголошення конфіденційної медичної інформації та представлення недосконалої конструкції або недостовірної медичної, статистичної та фінансової документації. Самовпевненість і недбалість, яку демонструють медичні працівники, можна пояснити відсутністю професійної компетентності, недостатніми медичними знаннями та завищенням уявленням про свої здібності.

Медичні працівники можуть зіткнутися з юридичними наслідками, якщо вони не виконають своїх обов'язків, визначених чинними нормативними актами та в межах своєї практики. Ці наслідки можуть включати цивільну, адміністративну, дисциплінарну чи кримінальну відповідальність. Кожен тип відповідальності служить певній меті, що підкреслює важливість їх ефективної інтеграції. Нехтування встановленим протоколом забору донорської крові тягне за собою правові наслідки, зокрема в частині цивільно-правової відповідальності. Це тягне за собою обов'язок відшкодувати донору будь-яку шкоду, заподіяну внаслідок порушення. Крім того, таке порушення може призвести до накладення адміністративних заходів, передбачених статтею 45-1 Кримінально-процесуального кодексу, та можливості застосування до винної особи дисциплінарної відповідальності [18].

Удосконалення адміністративно-правової бази захисту прав пацієнтів включає ключову увагу до вдосконалення системи адміністративної відповідальності медичних працівників. С. Г. Стеценко наголошує на важливості у цьому контексті розгляду справ про адміністративні правопору-

шення, «створюють передумови для виникнення майнових та кримінальних правопорушень».

Кодекс про адміністративні правопорушення не містить положень про адміністративну відповідальність медичних працівників за невиконання або неналежне виконання професійних обов'язків. Але медичні працівники можуть бути притягнуті до адміністративної відповідальності за порушення санітарно-гігієнічних і санітарно-епідеміологічних правил, а також законодавства про працю та інструкцій з охорони праці. Серед правопорушень, пов'язаних із забезпеченням прав пацієнтів, варто відзначити наступні порушення, визначені чинним КУпАП: недотримання встановлених обмежень для медичних та фармацевтичних працівників під час здійснення професійної діяльності (ст. 44-2); недодержання встановленого порядку забору, обробки, зберігання, реалізації та використання донорської крові та її похідних (стаття 45-1); порушення законодавства про права споживачів (ст. 156-1); надання громадянам-споживачам послуг або виконання робіт, що не відповідають встановленим стандартам, нормам і правилам (ст. 168-1); незаконна відмова у прийнятті та розгляді звернення, інше порушення Закону України «Про звернення громадян» (ч. 6 ст. 212-3) [18] тощо.

Об'єктивна дійсність яскраво свідчить про необхідність удосконалення Кодексу про адміністративні правопорушення шляхом введення кількох статей, які передбачають адміністративну відповідальність за порушення строків та протоколів надання медичної допомоги пацієнту.

Запровадження адміністративної відповідальності за порушення прав пацієнтів дасть позитивні результати. Спочатку він дозволить накладати адміністративні стягнення у випадках, коли в діях медичного персоналу немає складу кримінального правопорушення. Крім того, включення механізму залучення лікарів до адміністративних процесів допоможе боротися з панівною культурою безкарності в галузі медицини. Крім того, цей інноваційний підхід слугуватиме превентивним заходом, який утримує як порушника, так і інших осіб від скоєння правопорушень у майбутньому. Розширення сфери адміністративної відповідальності з метою забезпечення прав пацієнтів зумовлює необхідність запровадження нових категорій адміністративних правопорушень та внесення додаткових статей до Кримінально-процесуального кодексу.

Отже, посилення адміністративно-правових заходів щодо захисту прав пацієнтів є багатогранним і складним процесом. Цей процес можливий лише шляхом впровадження комплексного комплексу заходів, які комплексно подолають кризову ситуацію в системі охорони здоров'я України та вирішать ключові проблеми у сфері медичної практики. Основними напрямками вдосконалення адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів є: удосконалення законодавства України щодо прав пацієнтів, упорядкування адміністративно-правових механізмів захисту прав пацієнтів, підвищення якості кадрового та ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я, системи, оптимізації системи суб'єктів адміністративно-правового захисту прав пацієнтів, запровадження багатоканальної системи фінансування, що включає обов'язкове соціальне медичне страхування, оптимізації системи адміністративної відповідальності медиків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січ. 2015 р. № 5/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015-Text>
2. Фінальна редакція Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років: веб-сайт. URL: <http://www.apteka.ua/article/327094>.
3. Про організацію роботи стратегічної дорадчої групи з питань реформування системи охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24 лип. 2014 р. № 522 / URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0522282-14-Text>
4. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Новости медицины и фармации*. 2010. № 4 (309). URL: <http://www.mifua.com/archive/article/11684>

5. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12-Text>
6. Про Державний бюджет України на 2005 рік : Закон України від 23 груд. 2004 р. № 2285-IV . URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2285-15-Text>
7. Про Державний бюджет України на 2015 рік : Закон України від 28 груд. 2014 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-19-Text>
8. Україна крізь призму Європейської хартії прав пацієнтів: результати виконання в Україні другого етапу європейських досліджень на відповідність стандартам ЄС з прав пацієнтів. URL: https://issuu.com/irf_ua/docs/eu-2012-6-25
9. Рішення у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02-Text>
10. Рішення у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (справа про платні медичні послуги). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98-Text>
11. Бендукідзе К., Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі: підручник. Київ 2014. 52 с. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2b92bae7-67ed-4455-8fb1-59b603bd93a2/content>
12. А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко. Панорама охорони здоров'я населення України : суспільно-політична література: підручник. Київ. 2003. 395 с.
13. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади запровадження): монографія, 2010. 320 с. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2013_2_8.
14. Шатковський Я. М. Стандартизація у системі обов'язкового медичного страхування в Україні (адміністративно-правовий аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ. Інститут законодавства ВР України, 2009. 20 с.
15. Радиш Я. Ф. Медичне страхування : навчальний посібник. Київ: НАДУ, 2005. 88 с.
16. В. М. Лехан, В. М. Рудий. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я України : спільний звіт. Київ: Раєвський, 2005. 167 с.
17. Тарахтієнко О. К. Добровільне медичне страхування та його економічна природа. Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 19. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2011_19_17
18. Кодекс України про адміністративні правопорушення : Закон України від 07 груд. 1984 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10-Text>