

ЗАКОНОДАВЧЕ ВРЕГУЛЮВАННЯ ПРАВОЗАСТОСУВАННЯ

УДК 349:614.2

Гусарєв С. Д. – доктор юридичних наук,
професор, перший проректор Національної
академії внутрішніх справ, м. Київ

СУЧАСНЕ РОЗУМІННЯ ГАРАНТІЙ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ

Проаналізовано актуальні проблеми правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Висвітлено сучасне розуміння категорії гарантій у контексті реалізації медичного законодавства. Розкрито зміст юридичних та економічних гарантій.

Ключові слова: гарантії, правове регулювання, медичне право, система охорони здоров'я, медична реформа, медична галузь.

Підвищення рівня ефективності функціонування системи охорони здоров'я для України є актуальною проблемою. На це вказує демографічна ситуація, стан здоров'я населення, особливо найбільш вразливої його частини – молоді. Проте, попри численні намагання влади радикально вирішити питання системної реорганізації охорони здоров'я, в Україні нагальною залишається проблема неузгодженості в прийнятті важливих рішень, спрямованих на вдосконалення й пошук сучасних правових та організаційних форм управління цією сферою. Таким чином, на невизначений строк відкладено реалізацію політичних зобов'язань влади, проголошених під час виборчої кампанії, а отже, реалізацію сподівань пересічних українців на поліпшення медичних послуг і державну підтримку здоров'я.

Прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [1], де визначено порядок здійснення державної підтримки медичного обслуговування населення, отримало як схвальні, так і негативні оцінки в

суспільстві, зокрема серед представників правничої науки, які досліджують проблеми медичного права. Таку неоднозначність ставлення до законодавчих змін можна пояснити різними чинниками, серед яких: надмірна тривалість реформ (політичної, економічної, правової) в Україні та відсутність відчуття їх завершення; низький рівень довіри громадян до реформаторського курсу влади, яка проголосила медичну реформу; радикальний характер трансформацій, запропонованих у реформі, внутрішнє несприйняття яких на психологічному рівні можна пояснити відсутністю адекватних ситуацій правових та економічних гарантій.

Сучасні дослідники зауважують, що в контексті євроінтеграційного розвитку правової системи України, реформування медичної галузі тісно пов'язане з урахуванням міжнародних стандартів і норм, що є об'єктивним фактором її розвитку. Нововведення передбачають не лише труднощі, а й відкривають нові можливості в цій сфері. Від змісту й спрямованості реформування медичної галузі зрештою залежить реалізація конституційного права громадян на охорону здоров'я [2]. З огляду на концептуальні засади проголошеної реформи, медичне право в Україні покликане забезпечити гармонійний розвиток фізичних і духовних сил, високу працездатність і активне життя громадян, усунення факторів, які шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження та зниження захворюваності, інвалідності й смертності, поліпшення спадковості. Гармонійність і системність пропонованих змін має стосуватися не лише стану людини, а й умов її існування – довкілля, яке безпосередньо впливає на всі показники якості життя. Проте сучасний стан охорони здоров'я в нашій державі вирізняється низкою проблем (недостатнє фінансування медицини, низький рівень оснащення лікувальних закладів, труднощі в організації та наданні медичної допомоги тощо), тому створення дієвої системи правових норм у цій сфері може допомогти в їх розв'язанні. Ускладнення та суперечливість проблемних питань правового регулювання в зазначеній сфері можна пояснити тим, що вони: по-перше, стосуються всіх і водночас кожної особи, нагадуючи кожному представнику певного соціального прошарку, групи або стану про потенційні життєві орієнтири, загрози для життя та здоров'я; по-друге, розв'язання зазначених проблем безпосередньо пов'язане зі станом економічного розвитку країни, здатністю держави гарантувати

якість і доступність медичних послуг, забезпечувати рівні можливості в їх споживанні; по-третє, з огляду на євроінтеграційні тенденції у сфері законодавчої діяльності, у правовому контексті безпосередньо трансформується зміст поняття прав людини, серед іншого права на охорону здоров'я, що потребує вдосконалення як власне термінології, так і механізмів реалізації окреслених прав. Отже, наведені аспекти проблемних питань медичного права донині залишаються досить актуальними та потребують подальшого осмислення в теоретичному, історичному, порівняльно-правовому, економічному або політичному контекстах.

Комплексному розробленню проблем медичного права присвячено праці таких учених, як З. С. Гладун, Л. М. Дешко, Н. П. Кризина, Я. Ф. Радиш, С. Г. Стеценко, І. Я. Сенюта та ін. У їхніх дослідженнях розкрито актуальні питання щодо систематизації медичного права, оптимізації відповідних навчальних курсів, особливостей правового регулювання в цій сфері, ролі галузевих правових наук у визначенні оптимальної моделі забезпечення охорони здоров'я. Окремі аспекти медичного права висвітлено в межах конституційного, кримінального, цивільного права, права соціального забезпечення тощо. Водночас у правових дослідженнях переважає здебільшого загальнотеоретичний аспект, пов'язаний із необхідністю розвитку та систематизації власне медичного законодавства. Натомість аспекти ефективності правореалізаційного процесу, системи гарантій застосування відповідних правових норм є або недостатньо висвітленими, або взагалі залишаються поза увагою науковців.

Отже, метою запропонованої увазі статті є дослідження системи гарантій реалізації норм медичного права в сучасних умовах та їх диференціація за окремими критеріями на групи. Досягненню визначеної мети сприятиме реалізація низки завдань, згідно з якими слід визначити стан наукової розробленості проблеми, схарактеризувати поняття та загальну систему гарантій реалізації норм медичного права, визначити умови їх дієвого впливу на правові відносини в медичній галузі.

Ураховуючи особливості предмета дослідження, отриманню обґрунтованих наукових результатів сприятиме застосування такого методологічного інструментарію: методу герменевтики, що дасть змогу пізнати істинний зміст окремих правових

положень медичного законодавства; методу порівняння, спрямованого на встановлення схожих і відмінних рис у наукових правових позиціях сучасних авторів; логічного методу, який надасть можливість дійти висновків щодо умов і факторів взаємодії гарантій у структурі механізму правового регулювання.

Науковці зазначають, що перші спроби регулювання лікарської справи належать ще до періоду Київської Русі. Це було пов'язано з приходом на українські землі християнської віри, що сприяло утвердженню в суспільстві нових моральних принципів допомоги ближньому. Саме тому медичною діяльністю опікувались переважно установи православної віри. Так, згідно з Церковним статутом Володимира Великого, покликаним регламентувати державно-церковну діяльність, лікарні було оголошено церковними установами, а власне лікарів вважали людьми церковними й такими, що підлягали відповідальності перед єпископом [3, с. 45]. Відтоді минуло чимало часу, тому науковці акцентують не лише на витках медичного права, а й на його періодизації як передумові встановлення причиново-наслідкових зв'язків кожного етапу із соціально-політичними або економічними факторами.

Так, відомий фахівець у галузі медичного права С. Г. Стеценко виокремлює п'ять періодів: 1) X–XVII ст.; 2) часи правління Петра Великого; 3) середина XVIII – початок XX ст.; 4) радянський період, тобто 1917–1991 роки; 5) період становлення та розвитку правового забезпечення охорони здоров'я в незалежній Україні – з 1991 року й донині [4, с. 36]. Водночас Я. Ф. Радиш, Н. Б. Мезенцева та Л. О. Буравльов не менш переконливо виокремлюють чотири періоди розвитку медичного права: 1) регламентація лікарської діяльності в Київській Русі та гетьманській українській державі (X ст. – перша половина XVII ст.); 2) правове забезпечення медичної діяльності під час перебування України в складі Російської та Австро-Угорської імперій і Польщі (друга половина XVII ст. – 1917 рік); 3) юридична регламентація охорони здоров'я України в радянський період (1917–1991 роки); 4) правове регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України з 1991 року й донині [5, с. 33].

Періодизація розвитку певної галузі права ще не дає змоги досягнути бажаного результату в пізнанні системи гарантій або механізмів її реалізації. Кожен із визначених науковцями етапів

втілює цілу епоху або низку значущих подій, пов'язаних зі становленням або розвитком відповідних механізмів правового регулювання відносин у сфері надання медичних послуг, реалізації відповідної політики держави тощо. Етапи розвитку цієї сфери мають певну специфіку, що полягає як у часі, так і в пріоритетах, що закладалися суспільством у модель охорони здоров'я. Кожний історичний період є також відображенням системи цінностей, у якій чільне місце посідає життя, здоров'я нації, окремих її представників, чисте навколишнє середовище, що в комплексі сприяють поліпшенню рівня та якості життя членів суспільства.

З огляду на реалії українського соціуму, питання щодо якості життя, а отже, якості охорони здоров'я та довкілля, набувають актуальності, нерідко сягаючи політичного контексту. Змінилася, відповідно, й система соціальних цінностей та орієнтирів, сформована законами ринкової економіки і високими стандартами європейського рівня. Тому, ураховуючи досвід попередніх етапів розвитку механізму правового регулювання медичних відносин, орієнтуючись на нові потреби соціального розвитку та загрози, що є наслідком реальної та потенційної небезпеки кризових явищ, зокрема фактору затяжного військового конфлікту на Сході країни, можна впевнено констатувати потребу в осмисленні сучасного стану правового регулювання медичної сфери. Це дасть змогу на основі власного історичного досвіду та перевірених багаторічною практикою європейських стандартів виробити сучасну національну модель охорони здоров'я, а отже, систему гарантій її функціонування.

Розгляд питання гарантій реалізації прав людини, зокрема права на охорону здоров'я, передбачає уточнення власних позицій щодо сучасного визначення гарантій у правовому аспекті. Дослідники медичного права в цьому контексті цілком закономірно ґрунтуються на загальнотеоретичних положеннях, попри специфіку предмета правового регулювання. Однак, окрім загальних положень механізму гарантування, про що буде йтися нижче, слід акцентувати на аспекті, досить влучно описаному в доробку А. Ф. Крижанівського [6]. Його зміст полягає в тому, що гарантією варто вважати лише ті умови та фактори, які безпосередньо впливають на процес реалізації, а отже, сприяють фактичному впровадженню в практику приписів правових норм.

Слушною є також позиція В. В. Іванюшенка в контексті дослідження гарантій на безпечне для життя та здоров'я людини довкілля, згідно з якою система гарантій прав і свобод людини та громадянина є складною, адже містить передумови економічного, політичного, організаційного та правового характеру, охорони, захисту й поновлення порушених прав і свобод. Власне система гарантій, на думку науковця, складається з умов, засобів та методів, що забезпечують фактичну реалізацію й усебічну охорону прав і свобод особи [7].

Представники правової науки поділяють усі гарантії на загальні та спеціальні, сприймаючи останні як суто юридичні. Проте так само спеціальними можна вважати й спеціально-економічні, спеціально-інформаційні, спеціально-організаційні тощо, які не мають на меті загальносоціального впливу, а застосовуються лише для виконання певного регулятивного завдання. У такому разі доцільно зауважити, що від загального стану розвитку економічних відносин, рівня технологічної оснащеності виробництва (загальні економічні гарантії) багато в чому залежатиме стан реалізації права на безпечне довкілля. Водночас від обсягу державних асигнувань на розвиток сімейної медицини (спеціально-економічні гарантії) залежатиме стан профілактичної роботи, первинної медичної допомоги, стан здоров'я населення. Таким чином, досвід періоду незалежності України підтверджує, що фінансові ресурси, виважені економічні рішення в різних ситуаціях можуть виконувати роль як загальних, так і спеціальних гарантій.

Звертаючись до контексту дослідження, зокрема до проблематики гарантій у медичній галузі, слід констатувати, що юридичні гарантії в співвідношенні з економічними, політичними, організаційними або іншими сприймають як спеціальні. У чому ж полягає складність системи гарантій, про що слушно зауважує В. В. Іванюшенко? На наше переконання, складність системи гарантій виявляється в тому, що їх дія може сприяти очікуваному результату лише в разі, якщо зазначені гарантії становлять єдиний злагоджений механізм і діють у відповідному пропорційному співвідношенні, здійснюючи різнобічний вплив на конкретно визначений предмет правового регулювання.

На перший погляд, для ефективного функціонування механізму достатньо визначити певний стандарт, алгоритм дії, суб'єктів і заходи відповідальності. Однак, як засвідчує

історичний досвід, окрім нормативного визначення учасників взаємодії, їх прав та обов'язків, необхідно здійснити низку інших дій, про що в кодексі або іншому документі може й не йтися, проте фактично має бути виконано. Ці заходи та факти зазвичай непомітні. Усі звикли, що вони є, або існують апіорі, самі по собі, принаймні об'єктивно мають бути. Тому про них іноді не згадують, фіксуючи лише зміни нормативної частини, удосконалення інституційної основи, зміну керівників або стратегічного курсу розвитку тощо. Наприклад, ми звикли до думки, що ті, хто професійно забезпечує охорону здоров'я, були, є та будуть; що середовище, у якому ми живемо і яке ми отримали в спадок від попередніх поколінь, також завжди було, є, буде, а отже, піклуватися про нього немає причин. Водночас хтось планує державне замовлення на підготовку лікарів різних фахових спеціалізацій, хтось контролює стан навколишнього природного середовища, займається рекреаційними роботами тощо. Тому осмислення системи гарантій має бути більш масштабним, якщо розглядати гарантії взагалі, та більш предметним, якщо брати до уваги конкретну групу або вид гарантій.

У запропонованій статті, відповідно до визначених завдань, без розгортання дискусії про поділ гарантій на основні та другорядні, схарактеризовано дві групи гарантій, які разом з іншими становлять цілісну систему гарантування реалізації прав у сфері охорони здоров'я.

Варто визначити зміст поняття юридичних гарантій. Найголовнішою є наявність нормативно-правової бази, якою має бути окреслено межі означеного права, зобов'язані суб'єкти, терміни, процедури, повноваження контролюючих органів. Юридичні гарантії передбачають наявність безперешкодного доступу суб'єкта до судової інстанції щодо захисту свого суб'єктивного права. До юридичної групи гарантій належать також функціонування системи превентивних заходів, визначеність повноважень правоохоронних органів із питань охорони здоров'я. Ці елементи мають діяти й бути реальними. Можна, наприклад, уявити, що буде, якщо всі зазначені складові наявні, функціонують, але окрім одного – зобов'язаних суб'єктів; або виникла ситуація, коли зобов'язаний суб'єкт відмовляється від виконання обов'язку, з'явилася перешкода у зверненні за захистом, відсутні можливості для відновлення порушеного права, не вистачає доказів для прийняття судового рішення про

компенсацію збитків ушкодженого здоров'я тощо. У такому разі реалізація припиняється.

Додатковим нормативним фактором удосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я та блоком юридичних гарантій можна вважати фактор стандартизації, який застосовують в медичній галузі протягом останніх 20–25 років одночасно з такими традиційними механізмами управління якістю, як ліцензування, акредитація та атестація медичних працівників.

Основні вектори розвитку стандартизації у сфері охорони здоров'я населення України на довгострокову перспективу окреслено в Концепції управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року [8] та Галузевій програмі стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року [9]. Концепція визначає стандартизацію пріоритетним напрямом сучасного розвитку охорони здоров'я, наголошує на її пріоритетному значенні для управління якістю та досягнення оптимального ступеня впорядкування в охороні здоров'я шляхом розроблення та встановлення вимог, норм, правил, характеристик умов, продукції, технологій, робіт, послуг, які застосовують у сфері охорони здоров'я.

Наприклад, фахівці з питань стандартизації пропонують здійснити низку важливих заходів, спрямованих на реформування вітчизняної медичної галузі, поліпшення якості й доступності медичних послуг і виробів медичного призначення, а саме:

- оновити чинну методику розроблення клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, державних соціальних стандартів надання медичної допомоги;

- розробити методику створення локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини;

- переглянути чинні медико-технологічні документи (стандарти й уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги) на основі даних доказової медицини;

- розробити державні соціальні стандарти надання медичної допомоги населенню України в амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних умовах тощо [10].

Досліджуючи проблеми медичного права, С. Г. Стеценко наголошує на одному з аспектів змісту юридичних гарантій, суть якого полягає в небажанні певної частини правників сприймати

медичне право як повноцінне правове утворення, наслідуючи застарілі традиції. На думку науковця, окрім традиційних підходів, необхідно враховувати реалії сьогодення. Ідеться, зокрема, про обставини, які актуалізують проблематику юридичного забезпечення медичної діяльності (оновлення медичного законодавства, розвиток нових медичних технологій, сприйняття медицини не лише як соціальної, а й як економічної категорії тощо) [11, с. 22].

Особливості економічних гарантій розкривають також окремі показники економічного змісту. Відповідно до напрацювань К. С. Вишньовської, попри наявність низки досліджено фахівців із питань функціонування медичної сфери, бракує розроблення фінансового аспекту функціонування медичної галузі, окреслення пріоритетних напрямів розвитку страхової медицини. Актуальність цієї проблеми, її теоретична та практична значущість зумовлюють нагальну потребу в її подальшому дослідженні [12]. Окрім цього, на думку науковця, від обсягів фінансування медичної галузі безпосередньо залежать показники тривалості життя. Такого висновку дослідниця дійшла, констатувавши тенденцію до збільшення середніх показників тривалості життя в країнах, чиї уряди збільшували обсяги відповідного фінансування. Наприклад, в Україні в бюджеті 2018 року на охорону здоров'я закладено 86 млрд грн [13], що на 63,4 млрд грн більше, ніж у 2008 році (становить 2,6 % від ВВП). Водночас, зважаючи на знецінення національної валюти протягом останнього десятиліття, то фактичні обсяги фінансування будуть значно меншими. На те, що медична галузь із року в рік була недофінансована, вказує тривала демографічна криза, яка поглибилася останніми роками.

З метою поліпшення сфери охорони здоров'я в контексті фінансового забезпечення фахівці пропонують активно впроваджувати страхову медицину, що набула особливої популярності в європейських країнах. Загальновідомо, що з 2018 року в Україні почне функціонувати національна страхова система. Це означатиме, що передусім зміниться принцип роботи лікарів первинної ланки. Вони будуть зацікавлені мати більше пацієнтів і надавати послуги на якомога кращому рівні, щоб отримати позитивні рекомендації. Таким чином, від пацієнтів залежатиме заробіток лікаря. Отже, фахові спеціалісти зможуть отримувати гідну платню за якісну роботу, а не

залежати від тарифної сітки. Окрім того, вони зможуть обирати – бути працівником найманої праці в лікарні або ж розпочати приватну практику [14].

Нова модель фінансування для закладів спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги почне функціонувати з 2020 року. Проте протягом 2018–2019 років певні послуги будуть фінансуватись у межах пілотних проектів. Важливим фінансовим інструментом у системі економічних гарантій є інститут співоплати, запровадження якого має розширити доступ громадян до лікування. Прикладом суттєвого впливу фінансового чинника на стан реалізації норм медичного права є вислів із дослідження Г. А. Слабкого, який доводить, що постійне недофінансування бюджетних витрат і відсутність рівного доступу до якісної безоплатної медичної допомоги перетворило конституційну норму про право на охорону здоров'я, медичну допомогу й медичне страхування в загальну декларацію, що продукує соціальну несправедливість, усунення якої вимагає закріплення на конституційному рівні моделі єдиного медичного простору відповідно до європейських стандартів у сфері охорони здоров'я [15].

Знаковою подією для українців стало прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [1], яким закріплено новий спосіб фінансування – замість державних витрат на «ліжко-місце» використовуватимуть принцип «гроші ходять за пацієнтом», ставлення до якого в суспільстві, зокрема й серед працівників галузі, є неоднозначним. Особливої критики зазнала ідея про прибирання субвенції (планове фінансування з держбюджету) для місцевих бюджетів, що сприяло поширенню низки міфологічних уявлень про можливі наслідки медичної реформи: нібито реформа знищить первинний рівень медичної допомоги, медицина стане платною та дуже дорогою, що доведеться платити двічі (у касу та лікарю), села залишаться без лікарів тощо.

Проте важливим елементом системи економічних гарантій є норма, згідно з якою за рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз та інших програм у галузі охорони здоров'я, що

забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

З огляду на вищезазначене, можна сформулювати декілька резолютивних положень стосовно сучасного тлумачення гарантій у контексті реформування медичного законодавства.

По-перше, гарантіями реалізації права на охорону здоров'я слід вважати такі умови та фактори, існування яких сприятиме перетворенню абстрактних приписів правових норм на фактичну поведінку суб'єктів правових відносин.

По-друге, гарантії, визначені законодавцем і спрямовані ним на реалізацію конкретного суб'єктивного права, потрібно розподілити на декілька видів за критеріями їх походження, галузевої належності або значущості в механізмі правового регулювання. З-поміж них можна виокремити юридичні, економічні, організаційні, інформаційні, політичні та інші гарантії, наявність або відсутність яких впливає на правореалізаційний процес. Причому гарантії як факти дійсності мають бути реальними, спроможними впливати на поведінку суб'єктів правових відносин та перебувати в розпорядженні суб'єкта правового регулювання.

По-третє, передумовою ефективності гарантій, призначених для забезпечення функціонування медичної галузі управління, а отже, утілення медичного законодавства, є поєднання їх в одному цілісному механізмі, де вони становитимуть дієву систему заходів, засобів і процедур. Роль окремо взятої гарантії змінюється залежно від поточної ситуації, у результаті чого одна й та сама гарантія як фактор впливу може набувати ознак як основної, так і дорядкової.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення [Електронний ресурс] : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-viii>. – Назва з екрана.

2. Дічко Г. О. Європейське законодавство у сфері охорони здоров'я як вектор розвитку для української законотворчості / Г. О. Дічко // Розвиток медичного права України в контексті євроінтеграційних та глобалізаційних процесів : зб. матеріалів II Всеукр. наук.-практ. конф. (Київ, 3 листоп. 2016 р.). – Київ : Дакор, 2016. – С. 40–42.

3. Вороненко Ю. В. Історія виникнення, становлення та розвитку правового регулювання медичної діяльності на теренах України [Електронний ресурс] / Ю. В. Вороненко, Я. Ф. Радиш // Український медичний часопис. – 2007. – № 1. –

С. 45–49. – Режим доступу: http://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/57/pdf/158_ukr.pdf?upload. – Назва з екрана.

4. Стеценко С. Г. Медичне право України: підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта; за заг. ред. С. Г. Стеценка. – Київ: Правова єдність, 2008. – 507 с.

5. Радиш Я. Ф. Державне регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров'я України: історичні та правові аспекти / Я. Ф. Радиш, Н. Б. Мезенцева, Л. О. Буравльов // Медичне право. – 2008. – № 2. – С. 26–37.

6. Крижанівський А. Ф. Доктринальний і прикладний статус категорії «гарантії правового порядку» [Електронний ресурс] / А. Ф. Крижанівський // Наукові праці Одеської національної юридичної академії. – 2009. – Т. 8. – С. 81–89. – Режим доступу: <http://dspace.onua.edu.ua/handle/11300/3821>. – Назва з екрана.

7. Іванюшенко В. В. До питання щодо поняття юридичних гарантії права людини на безпечне для життя і здоров'я довкілля [Електронний ресурс] / В. В. Іванюшенко // Правничий вісник. – 2009. – Вип. 4. – С. 17–25. – Режим доступу: <http://vuzlib.com/content/view/112/91/>. – Назва з екрана.

8. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року [Електронний ресурс]: наказ МОЗ України від 1 серп. 2011 р. № 454. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html. – Назва з екрана.

9. Галузева програма стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року [Електронний ресурс]: наказ МОЗ України від 19 верес. 2011 р. № 597. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110919_597.html. – Назва з екрана.

10. Ярош Н. П. Нормативно-правове регулювання розвитку стандартизації у сфері охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс] / Н. П. Ярош // Економіка і право охорони здоров'я. – 2016. – № 2. – С. 76–80. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eprozdz_2016_2_12. – Назва з екрана.

11. Стеценко С. Г. Перспективи розвитку медичного права в Україні: концептуальні засади / С. Г. Стеценко // Публічне право. – 2016. – № 3 (23). – С. 21–26.

12. Вишньовська К. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс] // Світ фінансів. – 2008. – № 3 (16). – С. 78–86. – Режим доступу: <http://sf.tneu.edu.ua/index.php/sf/article/view/284>. – Назва з екрана.

13. Про Державний бюджет України на 2018 рік [Електронний ресурс]: Закон України від 7 груд. 2017 р. № 2246-19. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2246-19/page2>. – Назва з екрана.

14. Як працюватиме страхова медицина. Пояснення Уляни Супрун [Електронний ресурс] // Еспресо. TV: [сайт]. – Режим доступу: https://espresso.tv/news/2017/10/20/suprun_medreforma. – Назва з екрана.

15. Слабкий Г. А. Загальна характеристика законодавства України з питань охорони здоров'я / Г. А. Слабкий, В. А. Русняк, С. В. Истомин // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2 (18). – С. 109–112.

REFERENCES

1. Zakon Ukrainy pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia: vid 19 zhovt. 2017 r. No. 2168-VIII [The Law of Ukraine on Public Financial Guarantees for Public Health Care from October 19, 2017,

No. 2168-VIII]. (n.d.). [zakon2.rada.gov.ua](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-viii). Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-viii> [in Ukrainian].

2. Dichko, H.O. (2016). Yevropeiske zakonodavstvo u sferi okhorony zdorovia yak vektor rozvytku dlia ukrainskoi zakonotvorchosti [European health legislation as a vector of development for Ukrainian lawmaking]. *Rozvytok medychnoho prava Ukrainy v konteksti yevrointehratsiinykh ta hlobalizatsiinykh protsesiv*, *Development of medical law of Ukraine in the context of European integration and globalization processes: Proceedings of the 2nd All-Ukrainian Scientific and Practical Conference*. (pp. 40-42). Kyiv: Dakor [in Ukrainian].

3. Voronenko, Yu.V., & Radysh, Ya.F. (2007). Istoriia vynykennia, stanovlennia ta rozvytku pravovoho rehuliuвання medychnoi diialnosti na terenakh Ukrainy [History of the emergence, establishment and development of legal regulation of medical activities in the territory of Ukraine]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys, Ukrainian medical journal*, 1, 45-49. Retrieved from http://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/57/pdf/158_ukr.pdf?upload [in Ukrainian].

4. Stetsenko, S.H., Stetsenko, V.Yu., Seniuta, I.Ya. (et al.). (2008). *Medychnе pravo Ukrainy [Medical law of Ukraine]*. S.H. Stetsenko (Eds.). Kyiv: Pravova yednist [in Ukrainian].

5. Radysh, Ya.F., Mieziientseva, N.B., & Buravlov, L.O. (2008). Derzhavne rehuliuвання suspilnykh vidnosyn u haluzi okhorony zdorovia Ukrainy: istorychni ta pravovi aspekty [State regulation of public relations in the sphere of public health of Ukraine: historical and legal aspects]. *Medychnе pravo, Medical law*, 2, 26-37 [in Ukrainian].

6. Kryzhanivska, A.F. (2009). Doktrynalnyi i prykladnyi status katehorii harantii pravovoho poriadku [Doctrinal and Applied status of the category of legal guarantee]. *Naukovi pratsi Odeskoi natsionalnoi yurydychnoi akademii, Scientific works of Odessa National Law Academy*, 8, 81-89. Retrieved from <http://dspace.onua.edu.ua/handle/11300/3821> [in Ukrainian].

7. Ivaniushenko, V.V. (2009). Do pyttannia shchodo poniattia yurydychnykh harantii prava liudyny na bezpechne dlia zhyttia i zdorovia dovkillia [To the issue of the concept of legal guarantees of human rights for a safe environment for life and health]. *Pravnychi visnyk, Legal Bulletin*, 4, 17-25. Retrieved from <http://vuzlib.com/content/view/112/91> [in Ukrainian].

8. Nakaz MOZ Ukrainy pro zatverdzhennia Kontseptsii upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy u haluzi okhorony zdorovia v Ukraini na period do 2020 roku: vid 1 serp. 2011 r. No. 454 [The Order of the Ministry of Health of Ukraine on the approval of the Concept of Quality Management of Health Care in Ukraine for the period up to 2020 from August 1, 2011, No. 454]. (n.d.). www.moz.gov.ua. Retrieved from http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html [in Ukrainian].

9. Nakaz MOZ Ukrainy Haluzeva prohrama standartyzatsii medychnoi dopomohy na period do 2020 roku: vid 19 veres. 2011 r. No. 597 [The Order of the Ministry of Health of Ukraine of the Branzev program of standardization of medical care for the period up to 2020 from September 19, 2011, No. 597]. (n.d.). www.moz.gov.ua. Retrieved from http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110919_597.html [in Ukrainian].

10. Yarosh, N.P. (2016). Normatyvno-pravove rehuliuвання rozvytku standartyzatsii u sferi okhorony zdorovia naselennia Ukrainy [Regulatory and legal regulation of the development of standardization in the field of health protection of the population of Ukraine]. *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia, Economics and Health Law*, 2, 76-80. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/eprozdz_2016_2_12 [in Ukrainian].

11. Stetsenko, S.H. (2016). Perspektyvy rozvytku medychnoho prava v Ukraini: kontseptualni zasady [Prospects for the development of medical law in Ukraine: conceptual foundations]. *Publichne pravo, Public law*, 3(23), 21-26 [in Ukrainian].

12. Vyshnovska, K. (2008). Problemy reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Problems of Reforming the Health Care System in Ukraine]. *Svit finansiv, The world of finance*, 3(16), 78-86. Retrieved from <http://sf.tneu.edu.ua/index.php/sf/article/view/284> [in Ukrainian].

13. Zakon Ukrainy pro Derzhavnyi biudzheth Ukrainy na 2018 rik: vid 7 hrud. 2017 r. No. 2246-19 [The Law of Ukraine on the State Budget of Ukraine for 2018 from December 7, 2017, No. 2246-19]. (n.d.). *zakon2.rada.gov.ua*. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2246-19/page2> [in Ukrainian].

14. Sait Espresso. TV Yak pratsiuvatyme strakhova medytsyna. Poiasnennia Uliany Suprun [Espresso site. TV How insurance medicine will work. Explanation by Ulyana Suprun]. *espresso.tv*. Retrieved from https://espresso.tv/news/2017/10/20/suprun_medreforma [in Ukrainian].

15. Slabkyi, H.A., Rusniak, V.A., & Istomin, S.V. (2013). Zahalna kharakterystyka zakonodavstva Ukrainy z pytan okhorony zdorovia [General characteristics of Ukrainian legislation on health issues]. *Suchasni medychni tekhnologii, Modern medical technology*, 2(18), 109-112 [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редколегії 13.11.2017

Husariev S. – Doctor of Law, Professor, First Vice-Rector of the National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine

Modernizing Guarantees in the Context of the Reforming of the Medical Legislation of Ukraine

The author of the article notes that the reforming of the medical industry is closely connected with considering the international standards and norms, which are an objective factor of its development. New realities bring not only difficulties, but they also open up new opportunities in this area. All in all, the implementation of the constitutional right of citizens to health care will depend on the content and direction of reforming of the medical sector. Proceeding from the conceptual foundations of the announced reform, medical law in Ukraine is intended to ensure the harmonious development of physical and spiritual forces, high labor activity and long-term life of citizens, elimination of factors that harm their health, prevent and reduce morbidity, disability and mortality, improve heredity. However, the current state of health care in our country is characterized by a number of problems (insufficient financing of medicine, low level of provision of medical institutions, difficulties in the order of providing medical care, etc.), therefore, the creation of an effective system of legal norms in this area can help to resolve them.

It is emphasized that the reference to the issue of guarantees of human rights implementation, including the right to health care, provides for clarification of our own positions regarding the understanding of guarantees in the legal aspect. Under the guarantees the representatives of legal science understand conditions and factors, the presence and effectiveness of which promote the implementation of the norms of law. All guarantees are divided into general and special, where the latter are solely legal.

Under the legal guarantees, the author of the article understands the existence of the normative-legal framework, which should define the boundaries of subjective law, obliged subjects of health care sphere, the terms, procedures, powers of the controlling bodies. Legal guarantees also provide for the possibility of unhindered access of the subjective rights holder to a court of law in defense of his subjective right. The legal group of guarantees should also include the existence of a system of preventive measures, the determination of the powers of law enforcement authorities concerning the field of health care. Under the economic guarantees the author of the article understands the complex of material, technical and financial means, the availability of which allows to provide the functioning of health care institutions, receive high-quality medical services in a planned and unhindered way.

According to the results of the study, it was concluded that all guarantees provided by the legislator and aimed at the realization of a specific subjective law can be divided into several types according to criteria of their origin, branch affiliation or significance in the mechanism of legal regulation, where among others the following types are singled out: legal, economic, organizational, informational, political and so on.

It is proved that the effectiveness of guarantees, including those intended for provision of the medical sector, will take place in case when all the guarantees are combined in a single integrated mechanism and will constitute a permanent working system of measures, means and procedures. The role of a separate guarantee changes according to the current situation, and as a result the same guarantee, as a factor of influence, may acquire the characteristics of both the main and secondary.

Keywords: guarantees, legal regulation, medical law, health care system, medical reform, medical branch.