

УДК 351.342(477)

**С. В. Книш**

### **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИХ ВІДНОСИН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (В УМОВАХ РЕФОРМИ)**

*У статті автором окреслено актуальні проблеми розвитку адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я, які пов'язані з реформуванням останньої. Встановлено, що для розв'язання таких проблем, та відповідно підвищення ефективності функціонування частково оновленої системи охорони здоров'я необхідно: раціоналізувати кадровий склад (персонал) сфери охорони здоров'я; вирішити ряд питань трансплантації анатомічних матеріалів донора-трупа, зокрема у частині надання дозволу на провадження такої процедури; удосконалити процедуру перереєстрації лікарських засобів; запровадити та реалізувати низку комплексних державних цільових програм щодо необхідності самостійного збереження та підтримання власного здоров'я (охорона здоров'я кожного окремого індивідуума) та об'єктивного інформування про них.*

**Ключові слова:** медичні працівники, кадровий апарат сфери охорони здоров'я, трансплантація анатомічних матеріалів, перереєстрація лікарських засобів, реформа системи охорони здоров'я.

DOI 10.34079/2226-3047-2019-9-17-8-15

*Постановка проблеми.* Не дивлячись на політичну нестабільність та економічну кризу, Україна є непорушною у власних євроінтеграційних прагненнях, що нерозривно пов'язано з реформуванням національного законодавства у ключових соціально-орієнтованих сферах. Аналіз останніх кризь призму «людиноцентризму» цілком закономірно вказує на необхідність реформування системи охорони здоров'я.

Наразі на стадії завершення перебуває лише перший етап реформи сфери охорони здоров'я. Водночас вже досягнуто позитивних результатів, а саме: у 1,5 рази підвищено фінансування первинної ланки системи охорони здоров'я; в 2-3 рази збільшилися доходи переважної більшості сімейних лікарів, педіатрів та терапевтів; в рамках програми «Доступні ліки» державою компенсовано понад мільйон гривень; підвищено мінімальний поріг балів для осіб, які виявили бажання здобувати вищу освіту за спеціальністю «Медицина». Наступний етап реформи системи охорони здоров'я полягає у впровадженні нової програми «Безкоштовна діагностика», оновленні процесу надання екстреної медичної допомоги [0] тощо.

Важливо усвідомлювати, що досягненню поставлених цілей як і безпосередньо початку реформування тієї чи іншої галузі передують низка організаційно-правових заходів. Зокрема, саме закони виступають безумовними постулатами, недодержання яких тягне за собою негативні наслідки та обмеження до особи-порушника. Зі свого боку ґрунтовні зміни у сферах публічного управління здебільшого починаються з прийняття законів або суттєвих змін їх основних положень, які одночасно є передумовою виникнення, зміни та припинення правовідносин.

Викладене дає підстави стверджувати, що нормативні приписи та правові відносини виступають невід'ємною складовою реформаційних процесів. До того ж перші перебувають у тісному взаємозв'язку: чим детальнішими є норми права, тим

ефективніше вбачається регулювання відносин, які є якісною складовою реформ. В умовах поступової реалізації стратегії оновлення системи охорони здоров'я та приведення її до європейських стандартів актуалізації набувають не лише нові виклики та перспективні перетворення, а і стабілізація вже досягнутих результатів, разом із забезпеченням функціонування реформованої частини системи охорони здоров'я, зокрема надання первинної медичної допомоги. Реформування системи охорони здоров'я вимагає запровадження та реалізації заходів, направлених на комплексне вирішення проблем, пов'язаних з наданням медичної допомоги, на противагу вирішенню окремих питань на поверхневому рівні, що не принесе очікуваного результату.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* Понад десять років вітчизняні вчені, досліджуючи сферу охорони здоров'я, акцентують увагу на її неспроможності забезпечити високоякісний рівень надання медичної допомоги (Г.С. Рожков [0, с. 223], Л.О. Самілик [0, с. 15]). При цьому основним недоліком у сфері охорони здоров'я вважається розгалуженість і змістовна неоднорідність чинних нормативно-правових актів, які потребують систематизації (Н.Б. Болотіна [0, с. 120-121], Р.Ю. Гревцова [0, с. 10-11], Д.В. Карамішев [0, с. 22], Е.Ю. Махмудов [0, с. 70], І.Я. Сенюта [0, с. 9], Р.О. Стефанчук [0, с. 41]). У працях окремих науковців (В.І. Теремецький та ін. [10, с. 157]) піддаються критиці результати початкового етапу медичної реформи та вказується на необхідність вдосконалення і заповнення прогалин вже у новому «реформованому» законодавстві.

Водночас і досі недостатня увага приділяється проблематиці удосконалення адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я в контексті формування принципово нових суспільних зв'язків, виникнення яких і обумовлює необхідність внесення змін до чинних або прийняття нових нормативно-правових актів.

*Мета статті* – виокремити проблеми, які негативно позначаються на розвитку адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я та потребують вирішення за умов здійснення реформування зазначеної сфери, що зі свого боку підвищить якісний рівень організації надання медичної допомоги й медичного обслуговування та, відповідно, сприятиме забезпеченню досягнення цілей проведення медичної реформи.

*Виклад основного матеріалу.* Серед актуальних проблем, які потребують системного оперативного вирішення з метою розвитку адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я, можна виділити такі.

*1. Проблеми формування кадрового складу (персоналу) у сфері охорони здоров'я.* Чинним законодавством у сфері охорони здоров'я передбачено виділення коштів пропорційно кількості пацієнтів, яких обслуговує лікар. При цьому кошти надходять на рахунок лікарні як юридичної особи, котра з цієї суми здійснює загальнообов'язкові платежі (наприклад, комунальні послуги) та виплачує заробітну плату державним службовцям, які забезпечують роботу медичних установ (працівники відділу кадрів, фінансово-розрахункового відділення тощо). За таких обставин незрозуміло залишається значення медичної установи та деяких посад персоналу, адже лікарям для реалізації медичної практики не потрібен головний лікар або його заступник, бухгалтер, працівник відділу кадрів тощо, а тому виникає питання чому перший винен фактично оплачувати їх роботу, якщо вони не приймають пацієнтів, не укладають відповідних договорів тощо. Вказане обумовлює нагальну необхідність кадрових змін при формуванні апарату, що обслуговує сферу охорони здоров'я, шляхом зменшення кількості персоналу, який безпосередньо не здійснює медичне обслуговування (керівників, фахівців, технічних службовців, робітників).

Свого вирішення питання щодо випадків коли той чи інший лікар не зможе

набрати необхідну кількість договорів з пацієнтами, навіть для того, щоб досягти рівня мінімальної заробітної плати, і не тільки через суб'єктивні причини (наприклад, професіоналізм), а і через об'єктивні: недостатня щільність населення на обслуговуваній території; відсутність, на думку населення, достатнього досвіду роботи лікаря, у зв'язку з його молодим віком тощо. І, навпаки, в умовах сьогодення існує ймовірність виникнення такого явища як штучна «накрутка» кількості пацієнтів, що не виключає застосування незаконних засобів (обман, зловживання, входження в довіру, зокрема до осіб похилого віку), з метою створення штучного іміджу кваліфікованого лікаря, оскільки реалії стану системи охорони здоров'я опосередковано свідчать, що успішність і професіоналізм лікаря залежить від кількості пацієнтів, які уклали з ним декларацію.

Ігнорування описаних вище питань у подальшому можуть не тільки загальмувати розвиток медичної реформи, а й призвести до її провалу. Тому аналіз можливих проблем та передбачення шляхів їх вирішення з одночасним детальним закріпленням в підзаконних нормативно-правових актах є вкрай актуальним. Більше того, необхідно передбачити мінімальну ставку для таких категорій лікарів, яка буде дорівнювати принаймні мінімальній заробітній платі. Утім навіть за таких обставин є ризик зниження рівня престижу професії лікаря та появи ще однієї проблеми – відтоку кадрів: нерідко висококваліфіковані фахівці або виїждять за кордон або взагалі змінюють професію. Таку ситуацію можна виправити шляхом: запровадження державної програми на кредитування житла для медичних працівників; надання пільг на спеціалізовану медичну допомогу; надання права на першочергове зарахування дітей медичних працівників до певних категорій навчальних закладів (наприклад, дошкільних навчальних закладів) з метою забезпечення можливості праці медичних працівників за фахом тощо.

2. *Окремі питання трансплантації анатомічних матеріалів донора-трупа у частині надання дозволу на провадження такої процедури.* Наступним важливим питанням, яке потребує нагального вирішення є проблема етико-юридичного характеру, що пов'язана зі специфічною медичною процедурою – трансплантацією. У 2002 році це питання було вирішено на офіційному рівні в Конвенції про права людини та біомедицини відносно трансплантації органів і тканин людини, де у п. 4 Додаткового протоколу було розтлумачено термін «трансплантація» як процес повного видалення органа чи тканини у однієї особи та імплантацію усього органу чи тканини особі, включаючи всі процедури з підготовки та зберігання [0]. Національне законодавство визначає вказану процедуру більш конкретно, а саме: «спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту і спрямований на відновлення здоров'я людини» [0]. При цьому донором анатомічних матеріалів може бути як живий донор так і донор-труп, але в обов'язковому випадку повинна бути надана згода на проведення такої трансплантації.

У ч. 11 ст. 16 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» закріплені норми щодо захисту осіб, які внаслідок певних обставин не можуть дати згоду на видалення органів: «у разі, якщо померла особа не висловила за життя своєї згоди або незгоди на посмертне донорство, не визначила свого повноважного представника, що встановлено трансплант-координатором згідно з даними Єдиної державної інформаційної системи трансплантації, згода на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла такої особи після визначення її стану як незворотна смерть відповідно до закону запитується трансплант-координатором особисто у другого з подружжя або в одного з близьких родичів цієї особи (діти, батьки, рідні брати та сестри)» [0], а у випадку їх

відсутності – особу яка зобов'язана здійснити поховання.

Коли померла особа не досягла вісімнадцяти річного віку така згода може бути надана трьома категоріями осіб: 1) батьками; 2) близькими родичами; 3) іншими законними представниками. У вказаному правовому акті законодавець об'єднує близьких родичів і членів сім'ї та відносить до них: «вітчима, мачуху, сина, дочку, пасинка, падчерку, рідного брата, рідну сестру, діда, бабу, прадіда, прабабу, внука, внучку, правнука, правнучку, усиновлювача чи усиновленого, опікуна чи піклувальника, особу, яка перебуває під опікою або піклуванням, а також осіб, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки, у тому числі осіб, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі» [0]. На противагу, члени сім'ї, якщо вони не є близькими родичами, виходячи з позиції законодавця, не можуть висловлюватися з приводу питання про трансплантацію органів.

Зі свого боку на практиці трапляються випадки, коли особи реєструють шлюб до настання повноліття – з шістнадцяти років, часто їх чоловіки (дружини) являються їм найближчими родичами, оскільки інших вони не мають, не підтримують зв'язок тощо. У такому разі сенс цього дозволу полягає у наданні згоди особи, яка протягом життя була якомога ближчою до потенційного донора, водночас згідно з чинним законодавством, її надають особи, які не завжди мають «моральне» право приймати такого роду рішення. Вбачається, що обтяжування вищевказаної норми зайвими категоріями осіб не тільки недоречно, а й інколи ускладнює чи взагалі унеможливує прийняття рішення, яке може врятувати життя іншої особи. У результаті вважаємо за потрібне п. 3 ч. 11 ст. 16 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» викласти у такій редакції: «у разі смерті особи віком до 18 років згода на видалення анатомічних матеріалів з тіла цієї особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів може бути надана близькими родичами та членами сім'ї або іншими законними представниками цієї особи».

Враховуючи важливість досліджуваної проблеми, і те, що процес трансплантації може врятувати як мінімум одну людину, коли на вагах по одну сторону знаходиться «припинене людське життя», а по іншу – життя, яке необхідно врятувати, а процес трансплантації не несе жодних негативних морально-етичних наслідків і здійснюється відповідно до ст. 18 Додаткового протоколу до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини відносно трансплантації органів і тканин людини, а саме: «у процесі видалення до тіла людини повинні відноситись з повагою, а також повинні бути вжиті всі розумні заходи для збереження зовнішнього вигляду померлої особи» [0], вважаємо за потрібне розв'язати цю проблему шляхом закріплення монопольного права уповноважених органів сфери охорони здоров'я вирішувати питання про можливість і доцільність трансплантації органів чи тканин донора-трупа. Поряд з цим необхідно передбачити ефективний механізм державного контролю (з метою недопущення вчинення злочинів у цій сфері) та передбачити можливість для будь-якої особи за життя відмовитися від посмертного донорства шляхом направлення відповідного звернення (в електронній або письмовій формі) до відповідного державного органу та, як наслідок, видалення інформації про таку особу з Єдиної державної інформаційної системи трансплантації.

Звернемо увагу, що описаний підхід жодним чином не протирічить міжнародним нормам і стандартам у вказаній сфері, оскільки він вбачається можливим при додержанні хоча б однієї з таких умов: «не існує сумісного донора, здатного дати згоду; одержувач є братом або сестрою донора; пожертвування органу є життєво необхідним для одержувача; спеціальний дозвіл його або її представника, влади, особи або органу,

передбачених законодавством, дано в письмовому вигляді і завірено компетентним органом; відповідний потенційний донор не заперечує» [0], за умови визнання його померлим у порядку, встановленому національним законодавством.

3. *Недоліки організаційно-правових аспектів реалізації термінів процедури перереєстрації лікарських засобів.* Зникнення ліків з продажу під час їх перереєстрації, нажаль, залишається актуальною проблемою для сфери охорони здоров'я в Україні, тим більше коли йдеться про ті види лікарських засобів, які не мають аналогів, а тому їх доволі складно замінити.

За таких умов громадяни України змушені запасатися відповідними лікарськими препаратами заздалегідь, що дуже складно (а для деяких громадян – неможливо), враховуючи низький рівень доходів населення. Водночас залишається незрозумілим сенс такої перереєстрації, адже сьогодні вона переважно пов'язана із закінченням терміну дії дозволів на ввезення та продаж ліків на території України. Така процедура є відвертим «бюрократизмом» з безліччю негативних наслідків для громадян, адже під час процесу перереєстрації іноді порушуються законодавчо визначені строки окремих процедур, а дії фахівців є сумнівними і необґрунтованими. До того ж процедура перереєстрації урегульована чималою кількістю підзаконних нормативно-правових актів, наявність яких викликає плутанину, що може бути визнано одним із корупційних ризиків. Зважаючи на викладене, слід констатувати, що процедура перереєстрації лікарських засобів потребує повного оновлення чи взагалі відміни. Утім перевірку лікарських препаратів на безпеку та ефективність можна проводити один раз на декілька років або за умови виникнення необхідності, наприклад при забороні використання певних речовин, які входять до складу певних лікарських засобів.

5. *Відсутність ефективних публічно-правових механізмів стимулювання охорони здоров'я кожної окремої особи.* Охорона та турбота про здоров'я кожного громадянина – це не лише обов'язок держави, адже кожна особа повинна сама докладати зусилля для підтримання нормального фізичного та психологічного стану, при якому вона має необхідний рівень працездатності та соціальної активності. Йдеться про профілактику і збереження особистого здоров'я та проведення активного дозвілля з метою підвищення імунітету. Зокрема, шляхом інформування населення про: 1) види, необхідність та можливість здійснення засобів щодо збереження здоров'я кожної особи, а також створення умов громадянам для активного відпочинку (наприклад, проведення різних спортивних ігор і свят у містах, районах, селах, селищах тощо); 2) сучасні медичні технології, заходи і способи самостійної охорони та збереження здоров'я та активного дозвілля. Така інформаційна політика повинна проводитися, насамперед, МОЗ України у взаємодії з Міністерством молоді та спорту і органами місцевого самоврядування.

*Висновки.* Отже, розвиток адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я має забезпечити вирішення актуальних питань адміністративно-правового характеру, серед яких: 1) раціоналізація кадрового складу (персоналу) сфери охорони здоров'я; 2) вирішення окремих питань трансплантації анатомічних матеріалів донора-трупа у частині надання дозволу на провадження такої процедури; 3) удосконалення процедури перереєстрації лікарських засобів; 4) проведення комплексних державних цільових програм щодо необхідності самостійного збереження та підтримання власного здоров'я (охорона здоров'я кожної окремої особи) та об'єктивного інформування про них. При цьому необхідно розуміти, що усунення окреслених проблем, в тому числі за допомогою запропонованих способів не зможе забезпечити успішну реалізацію оновлення функціонування системи охорони здоров'я, а тому порушена проблематика залишається актуальною та перспективною для подальших наукових досліджень.

### Список використаної літератури

1. Реформа системи охорони здоров'я. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-okhoroni-zdorovya> (дата звернення: 03.05.2019) ; Reforma systemy okhorony zdorovia. Uriadovyi portal. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-okhoroni-zdorovya> (data zvernennia: 04.05.2019).
2. Рожков Г.С. Нормативно-правове регулювання системи охорони здоров'я України. Держава та регіони. 2009. № 3. С. 221-226 ; Rozhkov H.S. Normatyvno-pravove rehuliuвання systemy okhorony zdorovia Ukrainy. Derzhava ta rehiony. 2009. № 3. S. 221-226.
3. Самілик Л.О. Адміністративно-правові основи регулювання охорони здоров'я громадян в Україні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. К., 2013. 20 с. ; Samilyk L.O. Administratyvno-pravovi osnovy rehuliuвання okhorony zdorovia hromadian v Ukraini: avtoref. Dys. kand. yuryd. nauk: 12.00.07. K., 2013. 20 s.
4. Болотіна Н.Б. Медичне право у системі права України. Право України. 1999. № 7. С. 116-121 ; Bolotina N.B. Medychne pravo u systemi prava Ukrainy. Pravo Ukrainy. 1999. № 7. S. 116-121.
5. Гревцова Р.Ю. Медичне право України: сучасний стан і перспективи розвитку // Перший Всеукраїнський конгрес з медичного права і соціальної політики (14-15 квітня 2007 року, м. Київ): збірник тез доповідей (науково-практичне видання) / упор. Р.Ю. Гревцова, А.В. Степаненко. К., 2007. С. 9-11 ; Hrevtsova R.Yu. Medychne pravo Ukrainy: suchasnyi stan i perspektvyv rozvytku // Pershyi Vseukrainskyi konhres z medychnoho prava i sotsialnoi polityky (14-15 kvitnia 2007 roku, m. Kyiv): zbirnyk tez dopovidei (naukovo-praktychne vydannia) / upor. R.Yu. Hrevtsova, A.V. Stepanenko. K., 2007. S. 9-11.
6. Карамішев Д.В. Законодавче забезпечення функціонування системи охорони здоров'я та формування галузі медичного права в Україні // Перший Всеукраїнський конгрес з медичного права і соціальної політики (14-15 квітня 2007 року, м. Київ): збірник тез доповідей (науково-практичне видання) / упор. Р.Ю. Гревцова, А.В. Степаненко. К., 2007. С. 21-24; Karamyshev D.V. Zakonodavche zabezpechennia funktsionuvannia systemy okhorony zdorovia ta formuvannia haluzi medychnoho prava v Ukraini // Pershyi Vseukrainskyi konhres z medychnoho prava i sotsialnoi polityky (14-15 kvitnia 2007 roku, m. Kyiv): zbirnyk tez dopovidei (naukovo-praktychne vydannia) / upor. R.Yu. Hrevtsova, A.V. Stepanenko. K., 2007. S. 21-24.
7. Третяков В.М., Махмудов Е.Ю. Нормотворча діяльність Всесвітньої організації охорони здоров'я і формування в Україні галузі медичного права та її правових інститутів. Економіка та держава. 2006. № 3. С. 69-70; Tretiakov V. M., Makhmudov E. Yu. Normotvorcha diialnist Vsesvitnoi orhanizatsii okhorony zdorovia i formuvannia v Ukraini haluzi medychnoho prava ta yii pravovykh instytutiv. Ekonomika ta derzhava. 2006. № 3. S. 69-70.
8. Любінець О.В., Сенюта І.Я. Медичний кодекс як основа в реформуванні охорони здоров'я України. Український медичний часопис. 2006. № 3 (53). С. 5-10 ; Liubinets O.V., Seniuta I.Ya. Medychnyi kodeks yak osnova v reformuvanni okhorony zdorovia Ukrainy. Ukrainskyi medychnyi chasopys. 2006. № 3 (53). S. 5-10.
9. Стефанчук Р.О. Медичний кодекс України: вимога часу чи данина кодифікаційній моді?. Право України. 2011. № 11-12. С. 38-44 ; Stefanchuk R.O. Medychnyi kodeks Ukrainy: vymoha chasu chy danyna kodyfikatsiinii modi?. Pravo Ukrainy. 2011. № 11-12. S. 38-44.

10. Теремецкий В.И., Музычук А.Н., Салманова Е.Ю., Казначеева Д.В., Кныш С.В. Укрепление договорных начал в правоотношениях между пациентом и лечебным заведением при реформировании системы здравоохранения в Украине. *Georgian Medical News*. № 11 (284) 2018. С. 155-159; Teremetskiy V.I., Muzyichuk A.N., Salmanova E.Yu., Kaznacheeva D.V., Knyish S.V. Ukreplenie dogovornykh nachal v pravootnosheniayah mezhdru patsientom i lechebnyim zavedeniem pri reformirovanii sistemyi zdavoohraneniya v Ukraine. *Georgian Medical News*. No 11 (284) 2018. S. 155-159.

11. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини від 24.01.2002. URL://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\_684/ed20020124/find?text=%F2%F0%E0%ED%F1%EF%EB%E0%ED%F2%E0%F6%E8%FF (дата звернення: 03.05.2019); *Dodatkovyi protokol do Konventsii pro prava liudyny ta biomedysynu shchodo transplantatsii orhaniv I tkanyn liudyny vid 24.01.2002.* URL://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\_684/ed20020124/find?text=%F2%F0%E0%ED%F1%EF%EB%E0%ED%F2%E0%F6%E8%FF (data zvernennia: 04.05.2019).

12. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17.05.2018 № 2427-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19/ed20180517#n28> (дата звернення: 03.05.2019); *Pro zastosuvannia transplantatsii anatomichnykh materialiv liudyni: Zakon Ukrainy vid 17.05.2018 № 2427-VIII.* URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19/ed20180517#n28> (data zvernennia: 04.05.2019).

**S. V. Knysh**

**RELEVANT PROBLEMS OF THE DEVELOPMENT OF ADMINISTRATIVE AND LEGAL RELATIONS IN THE HEALTH CARE SECTOR (IN TERMS OF THE REFORM)**

*The objective of the article is to highlight the problems that adversely affect the development of administrative and legal relations in the health care sector and that need to be addressed in the context of the reform of this area. The author of the article has emphasized that health care reform requires the introduction and implementation of measures aimed at comprehensive solution of problems related to the provision of medical care, as opposed to resolving certain issues at the surface level that will not produce the expected results. The relevant problems of perspective development of administrative and legal relations in the health care sector (in terms of the reform) have been outlined: formation of personnel (staff) in the health care sector; transplantation of anatomical donor-corpse materials in part of granting permission for such a procedure; shortcomings of organizational and legal aspects of the implementation of the terms of the procedure for re-registration of medicinal products; the lack of effective public and legal mechanisms to promote the health care of each individual, etc.*

*It has been established that the development of administrative and legal relations in the health care sector should ensure the solution of urgent issues of administrative and legal nature, including: 1) rationalization of the personnel (staff) of the health care sector; 2) addressing specific issues of transplantation of anatomical donor-corpse materials in part of granting permission for such a procedure; 3) improvement of the procedure for re-registration of medicinal products; 4) carrying out comprehensive target-oriented state programs on the need for self-preservation and maintenance of their own health (health care of each individual) and objective informing about them. At the same time, elimination of the identified problems, including through the suggested methods, will not be able to ensure the successful implementation in order to update the functioning of the health care system, and therefore the raised problem remains relevant.*

**Key words:** *health professionals, health care reform, health care personnel, anatomical material transplantation, medicinal products re-registration.*

Стаття надійшла до редакції 20.04.2019 р.

УДК 351.86.07 (477+4-6ЄС)

**С. М. Мельник**

### **ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СПІВРОБІТНИЦТВА СУБ'ЄКТІВ ВІЙСЬКОВОГО УПРАВЛІННЯ УКРАЇНИ І ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ**

*У статті проаналізовано організаційно-правові засади співробітництва суб'єктів військового управління України і Європейського Союзу. Наведено розгорнуту характеристику практики реалізації договірних зобов'язань між сторонами з питань забезпечення миру та регіональної безпеки у Європі. Акцентовано увагу на недоліках національного законодавства України про Збройні Сили в частині недосконалості правової регламентації можливостей суб'єктів військового управління налагоджувати співпрацю з аналогічними структурами Європейського Союзу.*

**Ключові слова:** *Україна, Збройні Сили України, суб'єкти військового управління, Європейський Союз, політика безпеки і оборони, регіональна безпека Європи*

DOI 10.34079/2226-3047-2019-9-17-15-21

*Постановка проблеми у загальному вигляді та зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями.* На сьогодні національним пріоритетом розвитку України є всебічне поглиблення відносин з Європейським Союзом (далі – ЄС) як основним партнером нашої держави у політико-правовій, економічній і безпековій сферах. Системне зближення України і ЄС, яке відбувається останніми роками, обумовило активізацію двосторонньої співпраці у різних напрямках і сферах. Сфера забезпечення миру, регіональної безпеки і військового співробітництва стала однією із основних у зазначеному контексті. За таких умов розширився діапазон співробітництва суб'єктів військового управління України зі структурами ЄС. Поряд із цим, розвиток взаємодії України і ЄС з питань національної безпеки і оборони гальмує низка чинників. Один з них – недосконалість нормативної бази, яка регламентує відповідні можливості суб'єктів військового управління України. У зв'язку з цим, практичної актуальності набуває удосконалення правових основ співробітництва України і ЄС у питаннях налагодження військової співпраці. Відповідно, *метою* статті є висвітлення організаційно-правових засад співробітництва суб'єктів військового управління України і ЄС, а також формулювання науково обґрунтованих пропозицій щодо їх удосконалення.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій* науковців, напрацювання яких було покладено в ідейну основу статті (О. Александров, Ю. Битяк, І. Козій, Д. Лученко, О. Передерій, Л. Поляков, К. Федоренко, А. Шульга, І. Яковюк) дає підстави констатувати, що наукова розробка питань щодо юридичного забезпечення взаємодії суб'єктів військового управління України і ЄС лише започатковується і потребує продовження. Нормативною основою статті стали акти чинного законодавства України, а також положення договорів України і ЄС.