

http://mediators.ru/rus/about_mediation/literature/text24. [in Russ.]

16. Yasynovs'kyu, I. H. (2015) Problemy vprovadzheniya ta provedennya mediatsiyi v Ukraini. *Aktual'ni problemy polityky*. Vyp. 55. S. 260–267. [in Ukr.]

SUMMARY

Anatoliy I. Berlach, Ulyana I. Izdebska. Mediation as an alternative way of considering and resolving public law disputes. The work concerns the study of administrative and legal support of mediation as a method of resolving administrative disputes, analysis of the theoretical foundations of Ukraine in mediation, taking into account relevant foreign practice and methods of improving mediation and legal support in domestic administrative procedures. The paper reveals the origin of the mediation system, clarifies its essence, structure and characteristics of the mediation system and determines the legal basis of mediation as a means of resolving administrative disputes and types of mediation practices. As a result of this study, several proposals were made to improve existing legislation and law enforcement practices in the field of mediation as an alternative to conflict resolution.

It has been stated that the clear introduction of one of the world models of mediation in the administrative process of Ukraine will contribute not only to achieving a balance of interests between individuals, legal entities and subjects of power, development of partnerships, business relations between them, harmonization of public relations, but also development institute of mediation in general. Simultaneously with the introduction of mediation in the administrative process of Ukraine, it is necessary to establish legal liability for the mediator for violating the requirements of confidentiality.

Thus, the improvement of mediation processes in the administrative proceedings of Ukraine plays an important role and needs further improvement, as mediation can greatly simplify the activities of courts and improve their work in difficult cases.

Keywords: *administrative dispute, alternative methods, pre-trial settlement of disputes, mediator, mediation, prospects for implementation, the right to a fair trial, legal relations, conciliation, principle.*

УДК 342.9 + 614.2

DOI: 10.31733/2078-3566-2020-4-167-173



Олександр КОМІСАРОВ
доктор юридичних наук, професор
(Національна академія Служби безпеки України)



Юрій ШВЕЦЬ
кандидат економічних наук, доцент
(ЗВО «Львівський університет бізнесу та права»)

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Розглянуто основні адміністративно-правові аспекти державної політики забезпечення національної безпеки України у сфері охорони здоров'я. На цій теоретичній основі визначено актуальні виклики медичній реформі та розроблено пропозиції щодо пошуку оптимальних напрямів їх попередження та оптимізації.

Під адміністративно-правовим забезпеченням охорони здоров'я ми розуміємо сукупність організаційно-правових форм і механізмів із забезпечення заходів соціально-економічного, медико-санітарного, протиепідемічного характеру, здійснюваних спеціалізованими організаціями, мета яких – збереження, зміцнення та підтримання здоров'я людини, надання професійної, якісної та високотехнологічної медичної допомоги всім, хто її потребує, а також забезпечення доступності одержання такої допомоги.

Обґрунтовано, що висвітлені актуальні питання адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я мають бути враховані у реалізації другого етапу медичної реформи, який стартував 1 квітня 2020 року. Крім того, важливим аспектом реформування медичної галузі має стати досвід попередження та протидії поширенню коронавірусної інфекції COVID-19.

Ключові слова: *адміністративно-правове забезпечення, державна політика, медична реформа, COVID-19.*

Постановка проблеми. Платформою, у рамках якої органи публічної влади вирішують суспільні проблеми, спрямовують свої зусилля на досягнення й реалізації загальнозначущих соціальних цілей розвитку суспільства або його окремих сфер є державна політика.

Ми підтримуємо позицію, що державна політика є важливим компонентом життєдіяльності суспільства, маючи велику кількість вимірів і характеристик, вона формує відповідну систему та механізми соціально орієнтованого державного управління, тому що спрямована на поліпшення якості життя громадян та гарантування соціальної стабільності [1].

Одним із постійних пріоритетів діяльності Української держави є охорона здоров'я громадян. Стаття 12 Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» покладає на відповідні інститути та посадових осіб не лише формування державної політики у цій сфері, а й забезпечення реалізації цього фундаментального права за рахунок бюджетного асигнування в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу [2].

Від часу набуття Україною в 1991 році незалежності незмінною залишається мета державної політики забезпечення національної безпеки України у сфері охорони здоров'я, а саме: створення належних умов і гарантованих державою можливостей для реалізації громадянами права на охорону здоров'я. Події останнього року засвідчили ряд принципово важливих адміністративно-правових аспектів охорони здоров'я в Україні, особливо пов'язаних із попередженням коронавірусної інфекції COVID-19 та її протидією.

Аналіз публікацій, в яких започатковано вирішення цієї проблеми. Питання адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я України привертало увагу багатьох дослідників. У нашій статті ми звернули увагу на праці вітчизняних дослідників Л. Чистоклетова, І. Зими, Т. Ткачука, М. Щирби та ін. Втім комплексних наукових робіт, присвячених даній проблемі у вітчизняній науці та обумовлюють актуальність представленої теми наукового дослідження є не достатньо.

Метою статті є проведення системного науково-правового аналізу адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я України, визначення на цій теоретичній основі актуальних загроз національній безпеці України та розробка пропозицій щодо пошуку оптимальних напрямів їх подолання.

Виклад основного матеріалу. Державна політика забезпечення національної безпеки України у сфері охорони здоров'я спрямована на створення таких умов для системи охорони здоров'я, які дозволяють здійснювати медико-санітарну освіту населення, профілактику захворювань, забезпечувати надання медичної допомоги громадянам, проводити наукові дослідження у сфері охорони здоров'я й підготовку медичних і фармацевтичних працівників, підтримувати й розбудовувати матеріально-технічну базу системи охорони здоров'я.

У науковій літературі побутує думка, що система охорони здоров'я в широкому розумінні (система охорони здоров'я населення) охоплює всі елементи навколишнього природного і соціального середовища, що сприяють охороні та зміцненню здоров'я громадян [3, с. 47]. До неї також входить і система безпосереднього життєзабезпечення, спосіб й умови життя населення, а також рівень його освіти та культури, що позитивно впливають на застосування наукових знань, спрямованих на лікування та запобігання хворобам, з метою максимального продовження активного творчого життя кожної людини.

У вужчому і більш звичному сенсі під системою охорони здоров'я зазвичай розуміють сукупність підвідомчих МОЗ України медико-санітарних органів й установ, що безпосередньо уповноважені здійснювати вивчення здоров'я населення і його порушень, профілактику та лікування захворювань, готувати і залучати для цього особливих фахівців медико-санітарних професій, підтримувати постійну готовність відгукнутися і негайно прийти на допомогу хворому або стражденному [4, с. 110].

Слід підкреслити, що у зв'язку зі здійсненням реформування охорони здоров'я галузь останнім часом зазнала суттєвих змін. Серед основних ознак таких змін можна виокремити перетворення охорони здоров'я в сукупність правових, економічних, політичних й організаційних механізмів, що регулюють медичну діяльність як один із видів діяльності в соціальній сфері. Суб'єктом діяльності системи охорони здоров'я стала медична організація. Відбувся розподіл організації, фінансування та надання різних за складністю видів медичної допомоги на загальнодержавний і регіональний рівні. Також змін зазнали й органи управління охороною здоров'я, форми власності медичних органі-

зацій та методи лікування хвороб.

Отже, з огляду на зазначене вище, пропонуємо сформулювати поняття *адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я* як сукупність організаційно-правових форм і механізмів із забезпечення заходів соціально-економічного, медико-санітарного, протиепідемічного характеру, здійснюваних спеціалізованими організаціями, мета яких – збереження, зміцнення та підтримання здоров'я людини, надання професійної, якісної та високотехнологічної медичної допомоги всім, хто її потребує, а також забезпечення доступності одержання такої допомоги.

Державне управління здійснюється при цьому згідно з передбаченими завданнями і в межах визначених повноважень, застосовуючи різні прийоми впливу, реалізується в конкретних формах виконавчо-розпорядчої діяльності та в якості методів управління. Адміністративно-правові форми державного управління розглядають як визначені правом зовні виражені дії органу виконавчої влади або його посадової особи, що реалізовані в межах їх компетенції і спричиняють юридичні наслідки. Слід зауважити, що форми державного управління вироблені правом і закріплені в законах та інших нормативно-правових актах, що регламентують діяльність зазначених органів. Вони завжди приводять до чітко виражених юридичних наслідків, пов'язаних із виникненням, зміною або припиненням адміністративно-правових відносин.

Створення і забезпечення нормативно-правових основ медичної діяльності, а також її юридичне оформлення можна вважати однією з головних форм реалізації політики в галузі охорони здоров'я.

Під методами державного управління розуміють визначені правом конкретні прийоми і способи діяльності органів виконавчої влади та їхніх посадовців, що реалізовані в межах їх компетенції і спричиняють юридичні наслідки [5, с. 22].

У сфері виконавчої влади методи управління розглядають як способи втілення в життя завдань і функцій, що стоять перед органами виконавчої влади та пов'язані з їхньою практичною реалізацією.

Серед відмінних рис методів регулювання відносин, до яких належать і методи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я, можемо виокремити: визначення певного порядку дій у сфері державного управління; заборону певних дій; надання свободи у виборі дій та можливості діяти на свій розсуд; допуск за певних умов паритетного юридичного становища сторін у регульованих стосунках.

Варто підкреслити, що особливості методів управління виявляються у прямому зв'язку із цілями реалізації виконавчої влади, використанні суб'єктами виконавчої влади методів для здійснення своєї компетенції, керуючому впливі суб'єктів на відповідні об'єкти, у них завжди втілюються юридично-владні повноваження суб'єкта управління.

Встановлення цін, тарифів, надання економічних пільг тощо передбачають економічні методи зазначеної політики, а адміністративно-розпорядчі – мають дозвільний і заборонний характер. З їх допомогою здійснюється, наприклад, видача ліцензій на якунебудь діяльність у галузі медичного обслуговування населення. Регулювання різних сторін діяльності служб, ланок і підрозділів медико-соціального комплексу передбачають організаційно-розпорядчі заходи (наприклад, визначення правил реєстрації юридичних осіб, індивідуальних підприємців, що діють у сфері медичного обслуговування населення, тощо).

На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я можна виокремити нові методи і форми регулювання існуючих у галузі відносин. До них належать: здійснення стандартизації, ухвалення програм державних гарантій надання громадянам України безкоштовної медичної допомоги, затвердження цільових програм різного рівня, реалізація контрольних і наглядових заходів, притягнення до адміністративної відповідальності тощо.

На наше переконання державна політика забезпечення національної безпеки України у сфері охорони здоров'я, особливо на сучасному етапі в умовах протидії поширенню коронавірусної інфекції COVID-19 має будуватися на таких пріоритетних принципах: 1) підтримки організаційно-правових заходів щодо збереження й зміцнення здоров'я населення; 2) віднесення здоров'я населення до факторів забезпечення національної безпеки; 3) дотримання прав людини й громадянина в сфері охорони здоров'я населення й забезпечення пов'язаних із цими правами державних гарантій, звертаючи особливу увагу на адекватність дій поліції у рамках реалізації вимог статті 44-3 КУпАП «Порушення правил щодо карантину людей»; 4) відповідальності органів публічної влади, юридичних осіб і посадових осіб за забезпечення прав громадян у сфері охорони

здоров'я населення; 5) пріоритетності фінансування системи охорони здоров'я; 6) забезпечення гарантій надання громадянам медичної допомоги, що відповідає встановленим стандартам якості медичної допомоги; 7) забезпечення системи охорони здоров'я відповідними фінансовими ресурсами; розмежування повноважень і предметів ведення в області охорони здоров'я між органами публічної влади й органами місцевого самоврядування; 8) дотримання єдності інтересів громадян і держави у сфері охорони здоров'я; 9) доступності медичної допомоги громадянам на території всієї України; 10) реорганізації державного й відомчого секторів охорони здоров'я; 11) відповідальності органів публічної влади, органів місцевого самоврядування й посадових осіб за невиконання законодавства у сфері охорони здоров'я; 12) економічної зацікавленості громадян і юридичних осіб у збереженні й зміцненні здоров'я населення; 13) соціальної справедливості при реалізації прав громадян у сфері охорони здоров'я; 14) соціальної захищеності громадян у випадку втрати здоров'я; 15) координації дій органів публічної влади й органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я; 16) пріоритетності заходів щодо профілактики захворювань, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, медико-санітарної освіти населення й пропаганди здорового способу життя; 17) наступності дій медичних працівників на всіх етапах надання медичної допомоги; 18) рівних умов діяльності організацій охорони здоров'я, за винятком випадків, установлених законодавством; 19) державної підтримки наукових досліджень в області розробки нових методів профілактики захворювань, діагностики й лікування; 20) участі населення в вирішенні питань збереження й зміцнення здоров'я, а також управління охороною здоров'я; 21) розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я.

Адміністративно-правовий аспект права на охорону здоров'я розглядається як багатогранне комплексне право, гарантованість якого забезпечується системою фінансових, соціальних, правових, організаційних та інших засобів. При цьому аналіз змісту статті 49 Конституції України [6] дозволяє зробити висновок, що ключовими елементами юридичного суб'єктивного права особи на охорону здоров'я є такі критерії, як *безоплатність, доступність та ефективність*. Саме за цими критеріями (їх збереженням) доцільно оцінювати медичну реформу. Як бачимо, Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав не згадує «*безоплатність*» як один із елементів реалізації права на охорону здоров'я. Офіційне тлумачення терміну «*безоплатність*» було надане КСУ у Рішенні від 29.05.2002 № 10-рп. У процесі тлумачення КСУ дійшов висновку, що положення ч.3 ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги [7]. Таким чином, КСУ чітко висловив свою офіційну позицію щодо розуміння змісту речення «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно».

Доступність означає, що заклади охорони здоров'я, медичні товари й послуги мають бути досяжні кожною людиною без будь-яких обмежень у правах. КЕСКП називає чотири основних чинники, що складають зміст поняття «*доступність*» у контексті права на здоров'я. Це, по-перше, відсутність дискримінації, тобто доступність медичних закладів, товарів і послуг має юридично гарантуватися і практично забезпечуватися для усіх верств, прошарків чи груп населення, особливо найбільш уразливих або соціально відчужених (корінне населення, етнічні меншини, жінки, діти, люди похилого віку та з особливими потребами, хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані тощо), без обмеження за жодною із ознак, заборонених міжнародним правом.

Другий чинник – фізична доступність, - означає, що медичні заклади, товари й послуги мають перебувати в межах фізичної досяжності для всього населення, особливо найбільш уразливих або соціально відчужених, незалежно від географії місця їх перебування.

По-третє, це економічна доступність, або рівна можливість доступу до медичних закладів, гарантованого набору відповідних товарів і послуг незалежно від матеріального становища людини. Грунтуючись на засадах справедливості, механізми і схеми оплати послуг, пов'язаних зі сферою охорони здоров'я, мають забезпечувати досяжність цих послуг для всіх категорій населення, в тому числі найменш соціально захищеним і обмеженим матеріально, причому не лише в системі державних закладів, а і в приватних медичних установах.

Нарешті, четвертий чинник – це доступність інформації, що стосується охорони

здоров'я. Він включає можливість пошуку, отримання й поширення відповідних засобів лікування з урахуванням права на конфіденційність особистих медичних та інших даних.

Названі вище чинники доступності мають певну специфіку для людей із психічними відхиленнями. Так, медичні заклади й послуги, мають знаходитися в межах безпосередньої фізичної та географічної досяжності цієї категорії громадян. Крім того, ці установи, послуги й товари, зокрема й психотропні лікарські засоби, мають бути доступними для таких пацієнтів з економічної точки зору. Адже цей напрям зазвичай не дотується державою і не забезпечується системою обов'язкового медичного страхування, а відтак отримання відповідної допомоги вкрай утруднюється для більшості з тих, хто її потребує. Актуальним для вказаної категорії є й питання отримання належного набору й рівня медичних послуг, як і для інших громадян. Тому публічні органи повинні особливо ретельно відстежувати і припиняти спроби дискримінації таких пацієнтів. Що стосується доступності медичної інформації, то люди із психічними відхиленнями часто позбавляються такої можливості через їхню нібито неспроможність адекватно оцінювати пропонувані їм місце, методи та засоби отримання медичних послуг. Такий підхід категорично відкидається – інформація, що стосується усіх питань, пов'язаних зі здоров'ям людини із психічними захворюваннями (діагностика, методи й засоби лікування та догляду, реабілітація тощо), має бути доступною для них повною мірою. А щодо дітей з такими розладами всю подібну інформацію мають отримувати їхні батьки, опікуни чи піклувальники.

З критерієм безоплатності тісно пов'язаний наступний критерій – доступності медичної допомоги. У Європейській Хартії прав пацієнтів в Україні зазначено, що кожна особа має право на отримання доступної медичної допомоги, яка гарантовано надається кожному, без будь-якої дискримінації за матеріальним станом, місцем проживання, хворобою чи часом звертання по допомогу [8].

Всесвітня медична асоціація визначила доступність медичної допомоги як багатомірне поняття, що передбачає баланс багатьох факторів у рамках жорстких практичних обмежень, зумовлених особливостями ресурсів і можливостями конкретної країни: кадри, фінансування, технічні та транспортні засоби, свобода вибору, громадська просвіта, якість і розподіл технічних ресурсів. Баланс цих елементів, що максимізують кількість і якість насправді отримуваної населенням допомоги, і визначає характер і ступінь її доступності [9].

Отже, термін «доступність» є ширшим за «безоплатність», оскільки інтегрує не тільки фінансову, але і територіальну, спеціалізовану доступність тощо. Наприклад, фінансовий критерій доступності, на думку М. Щирби, передбачає рівний доступ до якісного обслуговування незалежно від економічної здатності оплатити медичні послуги, включаючи комплексне, ефективне та безпечне медичне обслуговування [10, с. 25]. У свою чергу територіальна доступність означає можливість особи своєчасно дістатися до місця надання медичної допомоги. Також доступність означає можливість отримання особою своєчасної медичної допомоги відповідної спеціалізації у місці її перебування.

Третій елемент реалізації права на здоров'я – *якість* полягає в тому, що установи, товари та послуги, пов'язані з охороною здоров'я, окрім задоволення загальнокультурних вимог суспільства, мають відповідати певним науковим, фахово-медичним критеріям, тобто володіти тим, що називається високою якістю. По особливому даний критерій проявився останнім часом, що пов'язано з необхідністю акумуляції основних зусиль медичної сфери на подолання коронавірусної інфекції COVID-19 [11]. Це передбачає і наявність системи постачання придатною питною водою, і надання належних санітарних та інших медичних послуг, і відповідним чином виготовлених, апробованих ліків та медикаментів, ефективного медичного обладнання, і кваліфікованого медичного персоналу тощо. Даний критерій медичної допомоги є найбільш багатограним. Він включає також професійність, результативність, якісність та може бути вимірний за допомогою показників рівня смертності серед населення, загального стану громадського здоров'я в країні тощо.

Проведене у даній статті дослідження дозволяє дійти **висновку** про те, що державна політика забезпечення національної безпеки України у сфері охорони здоров'я спрямовується на створення таких умов для системи охорони здоров'я, які дозволяють здійснювати медико-санітарну освіту населення, профілактику захворювань, забезпечувати надання медичної допомоги громадянам, проводити наукові дослідження у сфері охорони здоров'я й підготовку медичних і фармацевтичних працівників, підтримувати й розбудовувати матеріально-технічну базу системи охорони здоров'я. На сьогодні в

Україні напрями державної політики у сфері охорони здоров'я визначаються євроінтеграційним спрямуваннями нашої держави та зобов'язаннями, прийнятими Україною у зв'язку з підписанням у червні 2014 року Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та ЄС, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони.

Втім концепція медичної реформи, яка впроваджується на виконання відповідних зобов'язань, має суттєві розходження з конституційним принципом безоплатності медичної допомоги і відтак потребує подальшого доопрацювання та вдосконалення.

Висвітлені нами актуальні питання адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я мають бути враховані у реалізації другого етапу медичної реформи, який стартував 1 квітня. Основна суть даного етапу полягає у зміні системи фінансування закладів вторинної та третинної ланок за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Попередній етап започаткував таку схему у закладах первинної ланки - амбулаторії, у яких пацієнтів приймають сімейні лікарі, терапевти та педіатри. Тепер зміни стосуватимуться спеціалізованих лікарень. Крім того, важливим аспектом реформування медичної галузі має стати досвід попередження та протидії поширенню коронавірусної інфекції COVID-19.

Список використаних джерел

1. Андріяш В. І. Державна політика: концептуальні аспекти визначення. *Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. № 9. 2013: URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=626>.
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року: URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. Пархоменко Г. Я., Якимець В. М. Проблеми у системі охорони здоров'я України та обґрунтування необхідності їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. №1(17). 2011. С. 45-49.
4. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. № 7 2019. С. 108-113.
5. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радич, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. : Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
6. Конституція України від 28 червня 1996 року: URL: zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр.
7. Рішення Конституційного Суду України 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) від 29 травня 2002 р. № 10-рп/2002: URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02/para54#n54>.
8. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03 травня 1996 року: URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_062.
9. Конвенція про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби від 25 червня 1969 року № 130. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/993_18.
10. Щирба М. Ю. Фінансова доступність охорони здоров'я: проблеми правового статусу пацієнтів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2016. Вип. 39. Т. 1. С. 23-26.
11. Chystokletov Leontii Grugorovych, Tkachuk Taras Yuriiyovych, Yarmol Liliia Volodymyrivna, Shvets Yuriy Yuriyovych, Yosyfovich Danylo Igorovych. Administrative and legal principles of human rights protection in the conditions of coronavirus COVID-19 in Ukraine. *Journal of Critical Reviews*. Vol 7, Issue 18, 2020. P.1316-1323.

Надійшла до редакції 12.12.2020

References

1. Andriyash, V. I. (2013) Derzhavna polityka: kontseptual'ni aspekty vyznachennya [Public policy: conceptual aspects of definition]. *Elektronnyy zhurnal «Derzhavne upravlinnya: udoskonalennya ta rozvytok»*. № 9. URL : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=626>. [in Ukr.]
2. Zakon Ukrayiny «Osnovy zakonodavstva Ukrayiny pro okhoronu zdorov'ya» vid 19 lystopada 1992 roku [Public policy: conceptual aspects of definition]. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. [in Ukr.]
3. Parkhomenko, H. Ya., Yakymets', V. M. (2011) Problemy u systemi okhorony zdorov'ya Ukrayiny ta obgruntuvannya neobkhidnosti yikh vyrishennya [Problems in the health care system of Ukraine and justification of the need to solve them]. *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi*. №1 (17). S. 45-49. [in Ukr.]
4. Zyma, I. Ya. (2019) Analiz zakonodavchoho zabezpechennya derzhavnoho upravlinnya transformatsiyeyu systemy okhorony zdorov'ya [Analysis of the legislative support of public administra-

tion for the transformation of the health care system]. *Investytsiyi: praktyka ta dosvid*. № 7. S. 108-113. [in Ukr.]

5. Derzhavne upravlinnya reformuvanniam systemy okhorony zdorov'ya v Ukraini [Analysis of the legislative support of public administration for the transformation of the health care system] : navch.-nauk. vyd. / avt. kol. : M. M. Bilyns'ka, Ya. F. Radysh, I. V. Rozhkova ta in. ; za zah. red. prof. M. M. Bilyn-s'koyi. K. ; L'viv : NADU, 2012. 240 s. [in Ukr.]

6. Konstytutsiya Ukrainy vid 28 chervnya 1996 roku [The Constitution of Ukraine of June 28, 1996]. URL : zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr. [in Ukr.]

7. Rishennya Konstytutsiynoho Sudu Ukrainy u spravi za konstytutsiynym podannym 53 narodnykh deputativ Ukrainy shchodo ofitsiynoho tlumachennya polozhennya chastyny tret'oyi statii 49 Konstytutsiyi Ukrainy «u derzhavnykh i komunal'nykh zakladakh okhorony zdorov'ya medychna dopomoha nada-yet'sya bezoplatno» (sprava pro bezoplatnu medychnu dopomohu) vid 29 travnya 2002 r. № 10-rp/2002 [Judgment of the Constitutional Court of Ukraine in the case on the constitutional petition of 53 people's deputies of Ukraine on the official interpretation of the provisions of part three of Article 49 of the Constitution of Ukraine "in state and municipal health care facilities medical care is provided free of charge" medical care) dated May 29, 2002. № 10-rp / 2002]. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02/paran54#n54>. [in Ukr.]

8. Yevropeys'ka sotsial'na khartiya (perehlyanuta) vid 03 travnya 1996 roku [European Social Charter (revised) of 3 May 1996]. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_062. [in Ukr.]

9. Konventsiya pro medychnu dopomohu ta dopomohu u vypadku khvoroby vid 25 chervnya 1969 roku № 130 [Convention on Medical Care and Sickness Care of June 25, 1969 № 130]. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/993_18. [in Ukr.]

10. Shchyrba, M. Yu. (2016) Finansova dostupnist' okhorony zdorov'ya: problemy pravovoho statusu patsiyentiv [Financial affordability of health care: problems of legal status of patients]. *Naukovyy visnyk Uzhhorods'koho natsional'noho universytetu. Seriya Pravo*. Vyp. 39. T. 1. S. 23-26. [in Ukr.]

11. Chystokletov Leontii Grigorovych, Tkachuk Taras Yuriiiovych, Yarmol Liliia Volodymyrivna, Shvets Yuriy Yuriyovich, Yosyfovych Danylo Igorovych. Administrative and legal principles of human rights protection in the conditions of coronavirus COVID-19 in Ukraine. *JOURNAL OF CRITICAL REVIEWS*. VOL 7, ISSUE 18, 2020. R.1316-1323. [in Eng.]

SUMMARY

Oleksandr H. Komisarov, Yuriy Yu. Shvets. Administrative and legal aspects of the state policy of ensuring the national security of Ukraine in the field of health care at the present stage. The article considers the main administrative and legal aspects of the state policy of national security of Ukraine in the field of health care. On this theoretical basis, the current challenges of medical reform are identified and proposals are developed to find the best ways to prevent and optimize them.

Under the administrative and legal support of health care, we understand a set of organizational and legal forms and mechanisms to ensure socio-economic, health, anti-epidemic measures carried out by specialized organizations, the purpose of which is to preserve, strengthen and maintain human health, provide professional, high-quality and high-tech medical care to all who need it, as well as ensuring the availability of such care.

It is concluded that the state policy of national security of Ukraine in the field of health care is aimed at creating such conditions for the health care system that allow for health education, disease prevention, provide medical care to citizens, conduct scientific research in the field of health care and training of medical and pharmaceutical workers, to maintain and develop the material and technical base of the health care system. Today in Ukraine the directions of the state policy of national security of Ukraine in the field of health care are determined by the European integration directions of our state and the commitments made by Ukraine in connection with the signing in June 2014 of the Association Agreement between Ukraine, on the one hand, and The EU, the European Atomic Energy Community and their Member States, on the other hand. However, the concept of health care reform in terms of its implementation to meet the relevant obligations has significant differences with the constitutional principle of free medical care, and therefore needs further refinement and improvement.

It is substantiated that the highlighted topical issues of administrative and legal provision of health care should be taken into account in the implementation of the second stage of medical reform, which started on April 1, 2020. In addition, the experience of preventing and counteracting the spread of COVID-19 coronavirus infection should be an important aspect of health care reform.

Keywords: *administrative and legal support, state policy, medical reform, COVID-19.*