

регулятивна та охоронна, але й захисна. Це означає, що право повинно крім попередження порушення суб'єктивних юридичних прав, ще їх відновлювати.

Отже, юридична норма формуватися як мінімум з трьох нормативно-правових приписів: регулятивного, охоронного та захисного.

Але для того щоб юридична норма діяла вона повинна бути забезпечена обслуговуючими нормативно-правовими приписами, до яких належать: декларативні (містять принципи, завдання, цілі права), дефінітивні (містять визначення юридичних термінів), темпоральні (містять показники чинності юридичних норм у часі), колізійні (містять правила вирішення юридичних колізій).

З огляду на вказану класифікацію слід звернути увагу на те, що значення вживання нормативно-правового припису усуває необхідність поділу юридичних норм на класичні та некласичні.

Таким чином, нормативно-правовий припис є самостійним від юридичної норми логіко-мовним явищем, яке відображає її в нормативно-правових актах та інших юридичних актах, що містять загальнообов'язкові правила поведінки.

**Ярулліна Л.Л.,**  
**НУ "Юридична академія України**  
**імені Ярослава Мудрого",**  
**здобувач кафедри адміністративного права**

## **ОБ'ЄКТИ УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: КРИТЕРІЇ ТА ВІДМІННОСТІ**

Турбота про здоров'я людини і забезпечення його охорони, згідно Загальної Декларації прав людини, Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, а також Європейської соціальної хартії, є зобов'язанням держави. Держава визначає і формує політику у сфері охорони здоров'я, забезпечує її реалізацію, гарантує громадянам отримання якісної медичної допомоги. Зазначені управлінські цілі, як суспільні потреби втілюються в життя завдяки соціальному механізму, який складається із суб'єктів та об'єктів управління. Об'єкт управління взагалі являє собою систему, яка підпорядковується владній волі суб'єкта управління і виконує його рішення тобто система якою управляють. Безпосередніми об'єктами на які справляє вплив той чи інший суб'єкт, є підпорядковані йому галузі державного управління.

Аналіз Основ законодавства про охорону здоров'я, Закону України "Про екстрену медичну допомогу", "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" та інших, свідчить, що сфера

охорони здоров'я характеризується багатооб'єктністю. Особливості їх утворення та функціонування мають враховуватися при обранні форм та методів управлінського впливу з боку Міністерства охорони здоров'я України та його органів на місцях.

В основу класифікації об'єктів управління у сфері охорони здоров'я можуть бути покладені різноманітні критерії. Так, за 1) належністю до форм власності вони поділяються на: а) державні, майно яких є державною власністю, фінансуються за рахунок Державного бюджету та знаходяться в управлінні центрального органу виконавчої влади в сфері охорони здоров'я та інших центральних органів виконавчої влади (усі об'єкти управління охорони здоров'я підпорядковані МОЗ України, Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та управлінням охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях (суб'єкти управління) і державні заклади охорони здоров'я, які передані їм в управління відповідними рішеннями вищих органів державної влади, та заклади охорони здоров'я, які перебувають у спільній власності територіальних громад. Наприклад, обласні лікарні, діагностичні центри, тощо (об'єкти управління); б) комунальні, що діють на основі комунальної власності територіальної громади або спільної власності територіальних громад (системи охорони здоров'я представляють районні державні адміністрації, районні, міські, районні у містах, селищні та сільські органи місцевого самоврядування (суб'єкт управління) та заклади охорони здоров'я, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності (об'єкт управління); в) приватні - що діють на основі приватної власності; г) колективні – що діють на основі колективної власності;

2) За напрямками видів діяльності в медицині: а) лікувально-профілактичні; б) санаторно-профілактичні; в) фізкультурно-оздоровчі; г) санаторно-курортні; д) діагностичні; є) аптечні; ж) науково-медичні;

3) За ланками надання медичної допомоги: а) що здійснюють екстрену медичну допомогу (структурні одиниці станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я); б) первинні (лікарні, поліклініки, амбулаторії, діагностичні центри, санаторії (є основною, найбільш наближеною до населення ланкою медичної допомоги, яка передбачає консультацію лікаря, забезпечує діагностику і лікування найпоширеніших хвороб, травм, отруєнь та інших станів, проведення індивідуальних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, медичної профілактики захворювань, гігієнічного

виховання та санітарної просвіти населення, реалізацію прав людини щодо охорони здоров'я дитини, матері та батька, а також направлення пацієнтів на отримання вторинної, третинної медичної допомоги та санаторно-курортного лікування); в) вторинні (обласні лікарні, центри обласного рівня, науково-дослідні інститути (спеціалізована медична допомога, що подається у разі захворювання, яке потребує спеціальних методів діагностики та лікування. Вторинна медична допомога подається в лікарняних і позалікарняних умовах лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити кваліфікованіше консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики-сімейні лікарі); г) третинні (спеціалізовані центри, центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичний центр реабілітації дітей з соматичними захворюваннями, паліативні центри, тощо (третинна медична допомога — високоспеціалізована (високотехнологічна) медична допомога, що подається у разі складного або тяжкого захворювання, яке потребує особливо складних методів діагностики та лікування. Третинна медична допомога подається у спеціально обладнаних закладах охорони здоров'я, переважно стаціонарного типу, високоспеціалізованими фахівцями); д) що здійснюють паліативну та хоспісну допомогу (центри де забезпечується комплексний підхід, мета якого – забезпечити максимальну якість життя пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням і членів його родини, шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню (оцінці) проблем, що виникають, та проведення адекватних лікувальних заходів (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психосоціальної та моральної підтримки);

4) За спрямуванням діяльності: а) основні, які надають медичну допомогу та медичні послуги (об'єкти управління усіх форм власності та всіх рівнів, що безпосередньо надають медичні послуги); б) допоміжні, які не надають безпосередніх послуг (підприємства хіміко-фармацевтичної, медичної і мікробіологічної промисловості, з налагодження і ремонту медичної апаратури, аптечні склади, тощо); в) контролюючі (Державна служба України з лікарських засобів, Державна науково-дослідна лабораторія з контролю лікарських засобів, Державний науковий центр лікарських засобів, Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів);

5) Залежно від способу фінансування та організаційно-правового статусу: а) бюджетні установи, що здійснюють свою фінансово-господарську діяльність за рахунок відповідно Державного бюджету чи місцевих бюджетів; б) казенні

підприємства, що здійснюють господарську діяльність за рахунок Державного бюджету; в) університетські клініки, які є самостійними юридичними особами і за своїм статусом є державними унітарними підприємствами; г) господарські товариства, що здійснюють свою діяльність відповідно до законодавства про господарські товариства та інші категорії;

б) Залежно від способу фінансування та організаційно-правового статусу: а) бюджетні установи, що здійснюють свою фінансово-господарську діяльність за рахунок відповідно Державного бюджету чи місцевих бюджетів; б) казенні підприємства, що здійснюють господарську діяльність за рахунок Державного бюджету; в) університетські клініки, які є самостійними юридичними особами і за своїм статусом є державними унітарними підприємствами; г) господарські товариства, що здійснюють свою діяльність відповідно до законодавства про господарські товариства. Можуть бути запропоновані і інші критерії для класифікації об'єктів сфери охорони здоров'я.

В підсумку зазначимо, що поряд із розмаїттям об'єктів управління у сфері що розглядається, їм притаманні і такі загальні ознаки, як: визначення їх правового положення спеціальними правовими актами; встановлення широкої сфери самостійної діяльності на основі саморегуляції; закріплення функціонального підпорядкування іншим органам.