

УДК 351:614.2.001.73

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

ТКАЧ Є. Ю.
аспірант
Класичного приватного університету,
м. Запоріжжя

У статті автором проаналізовано державну політику реформування системи охорони здоров'я в Україні. Встановлено, що сучасна система охорони здоров'я сформована відповідно до принципів і пріоритетів державної політики в охороні здоров'я, які визначені Конституцією України, Основами законодавства про охорону здоров'я та іншими прийнятими відповідно до них актами законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я. Доведено, що удосконалення механізмів державного управління реформуванням сферою охорони здоров'я може бути здійснене шляхом інтенсивних змін законодавчих та інших нормативно-правових актів, удосконалення управління, забезпечення належного фінансування.

Ключові слова: державне управління; охорона здоров'я; реформування.

В статье автором проанализировано государственную политику реформирования системы здравоохранения в Украине. Установлено, что современная система здравоохранения сформирована в соответствии с принципами и приоритетами государственной политики в здравоохранении, которые определены Конституцией Украины, Основами законодательства об охране здоровья и другими принятыми в соответствии с ними актами законодательства, регулирующие общественные отношения в сфере здравоохранения. Доказано, что усовершенствование механизмов государственного управления реформированием сферы здравоохранения может быть осуществлено путем интенсивных изменений законодательных и других нормативно-правовых актов, совершенствования управления, обеспечения надлежащего финансирования.

Ключевые слова: государственное управление; охрана здоровья; реформирование.

In this article the author analyzes the state policy of reforming the health care system in Ukraine. Found that a modern health system formed in accordance with the principles and priorities of the state policy in health care, as defined by the Constitution of Ukraine, the Fundamentals of legislation on health care and other adopted in accordance with their legislative acts regulating social relations in health care. Proved that the improvement of the mechanisms of government health care reform can be accomplished by intense legislative changes and other legal acts, improvement of management, adequate funding.

Key words: public administration, health care, reforming.

Вступ. Важливим елементом реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є реформування та розвиток законодавства з питань охорони здоров'я.

Держава, охорона здоров'я і право є, як відомо, взаємообумовленими явищами та категоріями. Через існуючі між ними зв'язки й проглядаються закономірності співвідношення охорони здоров'я і державно-правові надбудови. Досвід багатьох держав світу засвідчує, що не можна побудувати могутню державу без опори на добре відрегульовану у правовому відношенні

охорону здоров'я. Проведення державою відповідної політики в охороні здоров'я вимагає динамічного й адекватного розвитку та вдосконалення правової системи.

Мета статті – розкрити організаційний та правовий механізми державного управління функціонуванням і реформуванням системи охорони здоров'я в Україні.

Вклад основного матеріалу. Донедавна на практиці часто використовувались як синоніми терміни «адміністрування» та «управління». Оскільки «адміністрування» походить від латинських слів «ad ministrum», що означає «підпорядкування», «служба», «управління», то і галузь права, що вивчає державно-управлінські відносини (управлінську діяльність) має назву адміністративне право, а метод регулювання структури управлінських відносин – метод адміністративно- правового регулювання інструментом втілення якого є владні приписи.

Отже, більшість управлінських відносин мають адміністративно- правову форму, а «адміністративне право» трактується як «управлінське право». Тому адміністративне право можна визначити як галузь права, норми якої регулюють суспільні відносини управлінського характеру, що виникають у зв'язку з здійсненням виконавчої та розпорядчої діяльності органів виконавчої влади держави, та у зв'язку з здійсненням іншими державними органами внутрішньої організаційної управлінської діяльності. У теорії адміністративного права відокремлюють п'ять ознак державного управління: підзаконність, виконавчо-розпорядчий характер, масштабність і універсальність, ієрархічність, безпосередньо організуючий характер.

Підзаконність державного управління необхідно розглядати як визначення цілей, форм і методів управлінської діяльності на законодавчому рівні.

Виконавчо-розпорядча діяльність ґрунтується на правових нормах, головне місце серед яких належать нормам Конституції і законів. Органи державного управління тільки в межах Конституції і законів можуть виконувати певні дії, що становлять реалізацію прямих приписів законодавства.

Тому право в управлінні як у державному, так і в суспільному загалом має не суто науковий характер, а безпосередньо пов'язаний з потребами сучасної державно-правової практики.

Значна роль права в управлінні регулюється впливом на суспільні відносини державно-управлінської діяльності. Правові норми забезпечують управлінські відносини, тому законодавство, яке їх регулює, не повинно сприйматись як формальність, що будь-який час може змінитись. Саме таке ставлення призводить до зниження відповідальності державних службовців, що спричиняє поширення зневажливого ставлення до законності та правопорядку.

Право у демократичній країні спрямоване, насамперед, на забезпечення належної організованості та впорядкованості, доцільної сталості та динамічності суспільних відносин, оскільки право визначається як система загальнообов'язкових норм і правил поведінки, що офіційно встановлюється або санкціонується державою. Це дуже важливо, щоб його застосування було однаковим для всіх громадян не залежно від звання і посади. Тільки після досягнення такого рівня відносин можна говорити про справжню демократію, про справжні правоохоронні органи, про незалежність гілок влади тощо.

Тому здійснення державного управління неможливе поза правом, бо управління і право перебувають в органічній єдності. Існування права означає застосування однакових заходів до всіх членів суспільства. Право регулює суспільні відносини через управлінську діяльність. За допомогою правових норм забезпечується управлінський вплив.

Навряд чи можна сподіватись на поступ у реформуванні законодавства у сфері охорони здоров'я, якщо медична і юридична громадськість не сформує концептуального бачення їхнього розвитку. Йдеться про те, щоб дати чітку відповідь на питання: чи дійсно медичне право (МП) є самостійною сферою українського права, яка живе за законами «галузевого жанру», чи поки що про це залишається тільки мріяти? Відповідь на це теоретичне питання має неабияке практичне значення: від неї залежить «серйозність» ставлення до МП з боку правників, можливість розвитку медико-правової науки і освіти, зацікавленість юристів-практиків у «освоєнні» нової спеціалізації.

Законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні,

економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні та регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності, довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що негативно впливають на їх здоров'я, зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності й запобігання їм, поліпшення спадковості.

Загальнодержавним нормативним документом, яким уперше організаційно запропоновано комплексний механізм подальшого удосконалення первинної медико-санітарної допомоги, була постанова Кабінету Міністрів України “Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я” від 20.06.2000 р. № 989 [4], на виконання якої Міністерством охорони здоров'я видано наказ “Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини” від 11.09.2000 р. № 214 та низка інших наказів, якими встановлювались штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я, затверджувалась номенклатура закладів сімейної медицини і типові положення про них, таблиці оснащення закладів і підрозділів загальної практики – сімейної медицини.

Наприкінці 2000 року Указом Президента України була затверджена “Концепція розвитку охорони здоров'я населення України”, якою передбачено серед заходів з реформування системи охорони здоров'я розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [5].

Ці загальнодержавні та інші відомчі нормативні документи створювали стратегічну основу механізмів державного управління розвитком ПМСД на засадах СМ. Організаційні механізми управління виконанням складних медико-соціальних завдань реалізувались переважно на регіональному рівні. На основі комплексного механізму державного управління за виконанням дуже важливого медико-соціального проекту був налагоджений державний моніторинг, що затверджений наказом МОЗ України “Про проведення моніторингу реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини” від 25.06.2001 р. № 244, яким визначені перелік показників і періодичність їх збору та аналізу. Відповідальність за реалізацію політичного механізму державного управління щодо розвитку сімейної медицини в Україні було покладено на Український інститут громадського здоров'я (сьогодні Інститут стратегічних досліджень МОЗ України).

Низкою законів і підзаконних нормативних актів загальнодержавного значення регулюються конкретні напрямки діяльності закладів сімейної медицини і встановлюються механізми державного управління ними в рамках національної системи охорони здоров'я, в тому числі на рівні закладів первинної медико-санітарної допомоги, що працюють на засадах сімейної медицини. До таких законів належать прийняті у різні роки закони «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» (1994), «Про лікарські засоби» (1996), «Про психіатричну допомогу» (2000). Багато питань фахового управління роботою спеціалістів і закладів сімейної медицини регулюють накази МОЗ України «Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» від 11.09.2000 р. № 214, № 72 і № 303 (2001).

Так, законом «Про захист населення від інфекційних хвороб» визначені правові, функціонально-організаційні та економічні механізми діяльності закладів ПМСД, органів місцевого самоврядування і виконавчої влади, підприємств і організацій, що спрямовуються на попередження поширення інфекційних хвороб людини, ліквідацію окремих спалахів і цілих епідемій захворювань; зафіксовані права і обов'язки окремих фізичних та юридичних осіб щодо захисту громад від інфекційних та паразитарних захворювань.

До центру первинної медико-санітарної допомоги як організаційно– функціонального модуля в нормативно-правовому механізмі державного управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні значно підвищилась увага закладів ПМСД після затвердження політичного механізму державного управління удосконаленням системи охорони здоров'я постановою Кабінету Міністрів України “Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я” від 17.02.2010 року № 208 [1]. Нею затвердженні “Основні концептуальні напрямки реформування системи охорони здоров'я”.

Названою постановою Кабінету Міністрів України визначені стратегічні перетворення у системі охорони здоров'я, які розробляє Міністерство охорони здоров'я разом з іншими

зацікавленими органами, та законодавчі акти щодо реформування надання громадянам медичної допомоги, удосконалення системи контролю за її якістю, фармакотерапії захворювань і якості лікарських засобів.

Визначено також механізми оптимізації надання послуг з екстренної та невідкладної медичної допомоги, первинної медико-санітарної допомоги, спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної, лікарняної, а також високоспеціалізованої медичної допомоги; критеріїв класифікації закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги (первинний, вторинний і третинний) та порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного рівня; методичні рекомендації органам місцевого самоврядування щодо спеціалізації закладів охорони здоров'я і оптимізації їх мережі та створення міжрайонних об'єднань таких закладів; рекомендації щодо економічного механізму управління реорганізацією закладів охорони здоров'я.

У комплексному механізмі державного управління розвитком системи охорони здоров'я населення України, накресленому названою постановою Кабінету Міністрів, визначені завдання регіональним органам державного управління щодо подальшого розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та комунальному рівнях. При цьому акцентується увага на проведенні аналізу потреб населення кожного регіону щодо кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, а також забезпечення фінансовими та матеріальними ресурсами, необхідними для задоволення таких потреб; підготовки та внесення на розгляд органів місцевого самоврядування пропозицій щодо утворення центрів первинної медико-санітарної допомоги, оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів, поступової реорганізації закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства і створення міжрайонних об'єднань таких підприємств.

Особлива увага звертається на удосконалення порядку проведення обов'язкових профілактичних оглядів населення та активізації роботи центрів здоров'я, розробку програми забезпечення медичних працівників житлом, посилення відповідальності за якість надання медичної допомоги під час проведення обов'язкових профілактичних оглядів населення.

“Основні концептуальні напрямки реформування системи охорони здоров'я”, які затвердженні названою постановою Кабінету Міністрів, деталізують комплексний механізм державного управління перебудовою охорони здоров'я і акцентують увагу на створенні умов для реформування системи охорони здоров'я. Це передбачає розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів допомоги та визначення переліку медичних процедур і технологій відповідно до рівня допомоги; підготовку пропозицій щодо внесення змін до Бюджетного кодексу України стосовно визначення особливостей фінансування закладів охорони здоров'я, які надають первинну і вторинну медичну допомогу; визначення на законодавчому рівні гарантованого обсягу надання безоплатної медичної допомоги та переліку платних послуг у сфері охорони здоров'я; завершення роботи з опрацювання і затвердження стандартів надання медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів.

Концепцією передбачається створення центрів первинної медико-санітарної допомоги – комунальних некомерційних підприємств як нового типу закладів охорони здоров'я. Щодо вторинної медичної допомоги заплановано створення міжрайонних та міжміських об'єднань комунальних некомерційних підприємств (госпітальних округів), до складу яких входитимуть багатoproфільні лікарні інтенсивної терапії, заклади для проведення планового і реабілітаційного (відновлювального) лікування, надання паліативної допомоги (хоспіси), медико-соціальної допомоги, консультативно-діагностичні центри, заклади швидкої медичної допомоги та університетські клініки. Визначено гарантований обсяг медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я і платних послуг за рахунок фізичних і юридичних осіб, а також за рахунок благодійних внесків, надходжень за договорами добровільного медичного страхування.

При цьому планова спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога буде надаватись на безоплатній основі за відповідним направленням сімейного лікаря згідно з укладеними договорами про закупівлю медичних послуг.

Фінансувати заклади охорони здоров'я передбачається так [1, с. 69-72]:

- первинного рівня – шляхом спрямування бюджетних коштів з розрахунку на кожну особу, яка мешкає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці;
- вторинного рівня – шляхом укладення договорів між постачальником і замовником

медичних послуг за принципом оплати фактично наданих послуг з урахуванням потреб населення;

- третинного рівня – шляхом оплати вартості наданих послуг.

У концепції наведено механізм державного управління поліпшенням забезпеченням населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення на основі формулярної системи.

Удосконалення системи профілактики захворювань включає проведення диспансерного огляду населення відповідно до уніфікованого клінічного протоколу обстеження пацієнтів і створення у містах, районах державних і комунальних підприємств – оздоровчих установ для надання послуг оздоровчого характеру за фіксованими цінами.

Кадрова політика удосконалюватиметься шляхом перспективного планування і своєчасної підготовки та перепідготовки лікарів ЗПСМ, посилення соціального захисту працівників охорони здоров'я і запровадження підготовки менеджерів з охорони здоров'я шляхом здобуття другої вищої освіти.

Постійне підвищення якості медичної допомоги стане можливим шляхом запровадження державного механізму управління якістю медичної допомоги, експертизою тимчасової та стійкої втрати працездатності в закладах охорони здоров'я і створенням єдиного електронного реєстру листків непрацездатності.

Отже, політичний механізм державного управління подальшим розвитком системи охорони здоров'я, викладений у постанові Кабінету Міністрів, спрямований переважно на реформування ПМСД, що реалізується виключно на комунальному рівні та на рівні окремих закладів первинної медико-санітарної допомоги, прикладом чого може бути комунальна 5-а міська клінічна поліклініка м. Львова.

Сучасне державне управління системою охорони здоров'я України сформовано за принципами та пріоритетами державної політики щодо охорони здоров'я, які визначаються Конституцією України, «Основами законодавства про охорону здоров'я» та іншими прийнятими на їх виконання актами законодавства, що встановлюють, комплексний механізм державного управління системою охорони здоров'я [2; 3; 7, с. 5–15].

При цьому ефективність системи охорони громадського здоров'я є результатом здійснення державою і суспільством комплексу організаційних, нормативно-правових, фінансово-економічних, природоохоронних, санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів, спрямованих на формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я людини, підвищення якості її життя.

Проте низка питань комплексного законодавчого вирішення завдань в сфері медичної реформи залишилися поза увагою. Конче необхідна концепція розвитку медичного законодавства України, яка припинить практику фрагментарного вирішення питань сфери охорони здоров'я. Однак протягом тривалого часу законопроекти не розглядаються. Наприклад, на розгляді у Верховній Раді (ВР) знаходиться низка важливих законопроектів, які б забезпечили системний підхід щодо реформування сфери охорони здоров'я, а саме: про внесення змін до статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (щодо реорганізації закладів охорони здоров'я), реєстр. №1077 від 13.12. 2012р.; про права пацієнтів, реєстр. № 2438 від 01.03. 2013р.; про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення реформування системи охорони здоров'я, реєстр. № 2662 від 29.03.2013 р.; про внесення змін до статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» щодо неможливості скорочення існуючої мережі закладів охорони здоров'я шляхом оптимізації чи реорганізації, реєстр. № 2727 від 04.04.2013 р.; про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, реєстр № 2597 від 21.03.2013 р.; про загальнообов'язкове державне медичне страхування, реєстр № 2597-1 від 05.04.2013 р.; про внесення змін до деяких законодавчих актів (щодо залучення місцевих громад та громадських організацій до вирішення питань оптимізації, реорганізації або ліквідації мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я), реєстр. № 2967 від 13.05.2013 р.; про внесення змін до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» (щодо збереження існуючої мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я), реєстр. № 2898 від 19.04.2013р.

Проте, вже зараз між нормами цих законопроектів існують істотні суперечності.

Водночас багато питань опинились поза увагою законодавців. Тому робота над доопрацюванням цих законопроектів має здійснюватись комплексно. Враховуючи доцільність і необхідність прийнятої нової редакції Основ, варто остаточно визначитися, чи потрібна така кількість інших спеціальних законів, чи їхні положення можна «вмонтувати» в Основи. Участь у відповідних обговореннях обов'язково мають брати юристи, економісти, науковці, адміністратори системи охорони здоров'я, представники профільних громадсько-професійних об'єднань, провідні медичні фахівці.

Деякі вітчизняні вчені-теоретики, які вивчають питання медичного права (МПр), визначають його як самостійну сферу, вважаючи, що існують практичні потреби та теоретичні підстави для того, щоб МПр розвинулося у самостійну сферу права. Ознакою завершення цього процесу має стати легітимізація МПр, тобто його визначення як сфери права широкою професійною громадськістю.

МПр повинно розвиватися з урахуванням тенденцій розвитку системи права (сьогодні з'явилося чимало «молодих» правових утворень – інформаційне, транспортне, містобудівне, муніципальне право) та законодавства і, навпаки, саме впливати на законодавство. Одним з останніх напрямків його розвитку буде вдосконалення правового статусу суб'єктів МПр – пацієнтів, медичних працівників, закладів охорони здоров'я. Спроба такого вдосконалення зроблена у законопроектах, що знаходяться на розгляді у профільному комітеті ВР. Спільні зусилля медико-правової громадськості можуть зробити цю спробу більш досконалою.

Потрібна ратифікація низки міжнародних договорів, пов'язаних з охороною здоров'я, які стануть частиною національного законодавства. При розробці законопроектів важливо врахувати акти міжнародного медичного права, практику Європейського Суду з прав людини.

МПр має бути не лише спеціалізованою, а й комплексною сферою права, що аж ніяк не суперечить принципам побудови традиційної сфери права (адміністративного, цивільного, трудового, кримінального тощо). МПр доцільно розглядати як публічне та приватне. Якщо об'єктом є здоров'я людини, у дію вступають норми цивільного права; якщо ж ідеться про здоров'я населення, застосовуються норми публічного права (кримінального, адміністративного тощо).

Під час дослідження комплексного механізму державного управління системою охорони здоров'я ми моделювали механізми управління первинною медико-санітарною допомогою на засадах сімейної медицини із застосуванням програмно-цільового методу з метою конкретизації завдань, спрямованих на виконання соціальних установок, які засновані на справедливості, рівній доступності та безперервному підвищенні якості медичної допомоги. Ці сучасні соціальні установки найповніше відображені у завданнях, визначених Указом Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 06.12.2005 р. № 1694/2005, яким передбачено активізацію усіх рівнів державного управління на вирішення проблем охорони здоров'я, зокрема, попередження серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, протидію захворюванням на туберкульоз, боротьбу з онкологічними захворюваннями, розвиток сімейної медицини в Україні, створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги, вжиття заходів щодо запровадження сучасних економічних механізмів у діяльності закладів охорони здоров'я, чіткого розмежування бюджетних асигнувань на первинну, вторинну і третинну лікувально-профілактичну допомогу [6]. При цьому основні методологічні цілі такого комплексного механізму державного управління вирішенням завдань ґрунтуються на забезпеченні ознак зовнішньої та внутрішньої цілісності системи охорони здоров'я, а також її ієрархічності шляхом формування підсистеми первинної медико-санітарної допомоги, що методично найефективніше реалізується на засадах сімейної медицини. І в цьому плані нагальним є опрацювання та прийняття Верховною Радою України Закону про сімейну медицину який би забезпечив структурні зміни, що відбуваються у процесі модернізації закладів первинної медичної допомоги, як базової підсистеми системи охорони здоров'я якісною функцією запровадження інституції сімейної медицини.

Висновки. Все наведене вище дозволяє стверджувати, що в незалежній Україні наявні сприятливі умови і можливості для проведення наукових досліджень щодо реорганізації первинної медико-санітарної допомоги і удосконалення механізмів державного управління цим процесом та формуванням, збереженням і зміцненням громадського здоров'я в сучасному суспільстві.

Стимулом реформування охорони здоров'я може стати прийняття Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», проект якого вже тривалий час знаходиться на розгляді у профільному Комітеті Верховної Ради України. Цей Закон відповідно до Конституції України та Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування визначає принципи, правові, організаційні та фінансові засади й механізми функціонування загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування громадян в Україні.

Викладені вище документи передбачають: забезпечення розроблення в установленому порядку загальнодержавних програм щодо попередження серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, протидії захворюванню на туберкульоз, боротьби з онкологічними захворюваннями; розвиток сімейної медицини в Україні; розробку законопроектів про медичне обслуговування та заклади охорони здоров'я; забезпечення розроблення та затвердження в установленому порядку програм і створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги, інформатизації сфери охорони здоров'я; створення Всеукраїнського центру охорони здоров'я матері і дитини, здійснивши в установленому порядку заходи щодо визначення його організаційної структури, напрямів діяльності, фінансування та кадрового забезпечення; вжиття заходів щодо запровадження сучасних економічних механізмів у діяльності закладів охорони здоров'я; заснування щорічних стипендій президента України для видатних діячів галузі охорони здоров'я; створення національного переліку основних лікарських засобів; розроблення проекту положення про клінічну базу вищого медичного навчального закладу IV рівня акредитації (університетську клініку); здійснення комплексу заходів щодо підвищення рівня забезпечення населення медичною допомогою та лікарськими засобами, особливо у сільській місцевості; забезпечення медичних працівників житлом, службовим автомобільним транспортом та засобами зв'язку тощо.

Забезпечення законодавчого регулювання реформи системи охорони здоров'я, формування відповідної нормативно-правової бази – це складний процес, розрахований на тривалий термін та постійне оновлення, здійснення якого є неможливим без чіткої і скоординованої взаємодії з Верховною Радою України, насамперед з Комітетом Верховної Ради з питань охорони здоров'я Кабінету Міністрів України, міністерств, органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, які беруть участь у розробці актів законодавства з питань охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я // Постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 р. № 208 // Управління закладами охорони здоров'я. – 2010. – С. 69–72.
2. Кваліфікаційна характеристика лікаря за спеціальністю «загальна практика» / М. П. Павловський, В. П. Виговський, І. О. Мартинюк [та ін.] – Львів, 1993. – 10 с.
3. Опыт подготовки врачей общей практики // М. П. Павловский, Р. И. Орач, И. О. Мартынюк [и др.] // Советское здравоохранение. – 1989. – № 9. – С. 16–19.
4. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я // Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989 // Медичний вісник України. – 2000. – № 25. – С. 3.
5. Про концепцію удосконалення охорони здоров'я населення України // Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 49. – С. 3–8.
6. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення // Указ Президента України від 06.12.2005 р. № 1694/2005 // Офіційний вісник України. – 2006. – № 1. – С. 5–7.
7. Чухриенко Н. Д. Узел организационных проблем в семейной медицине / Н. Д. Чухриенко, О. И. Гайдук, Н. П. Кузмицкая // Семейна медицина. – 2004. – № 3. – С. 30.