

although they are actually engaged in organizational and other provision of judges' activities, but their management authorities are not applied to judges that corresponds the principle of their independence and subordination only to the law. It has been proved that the legal nature of the apparatus of commercial courts allows to position them as a supporting structure within a single state agency – the Economic Court, which officials are related to the judiciary by the relations of interaction, but having no managerial responsibilities to each other.

Keywords: commercial courts, apparatus, legal nature, legal status.



УДК 351.77:340.132.2

О. С. Проневич,

доктор юридичних наук, професор, головний науковий співробітник центру вивчення проблем адаптації законодавства України до законодавства ЄС юридичного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК СФЕРА АДАПТАЦІЇ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ДО АКТИВ ACQUIS COMMUNAUTAIRE

*Розглянуто доктринально-правове обґрунтування та стан легального закріплення належності охорони здоров'я населення до сфер адаптації законодавства України до активів *acquis communautaire*. Установлено, що комплексна стратегія імплементації європейських правових та управлінських стандартів у сфері охорони здоров'я донині відсутня, а окремі адаптаційні заходи не сприяють глибокій модернізації національної системи охорони здоров'я й новелізації галузевого законодавства.*

Ключові слова: здоров'я людини, охорона здоров'я населення, адаптація законодавства, *acquis communautaire*, профілактика захворювань, пропаганда здорового способу життя.

Постановка проблеми. Держава є особливою формою організації суспільства, носієм публічної влади. Органи державної влади уповноважені здійснювати управління основними сферами життя суспільства. Державі іманентно притаманна широка компетенція у сфері забезпечення прав і свобод людини, збереження громадянського миру й спокою, ідентифікації та нейтралізації потенційних і реальних загроз для охоронюваного блага, створення умов для безперешкодного задоволення потреб особистості, налагодження ефективної системи соціального обслуговування та забезпечення високої якості життя людини. Ліберальна правова доктрина ґрунтується на постулаті щодо людиноцентристської спрямованості діяльності органів публічної влади й важливості соціального компоненту державної політики. Такий підхід сприяє виокремленню охорони здоров'я як особливо соціально значущої сфери діяльності держави, що полягає в організації та забезпеченні доступного медичного обслуговування населення.

Пріоритетність охорони здоров'я у діяльності Української держави зумовлена усвідомленням відповідальності за рівень здоров'я населення та збереження генофонду нації. Як наслідок, ініційовано суттєве «перезавантаження» вітчизняної системи охорони здоров'я у контексті реалізації адміністративної реформи. Одним із правових засобів удосконалення системи охорони здоров'я визнано адаптацію законодавства України до актів *acquis communautaire*. Цілком природно, що будь-які рішення й дії суб'єктів владних повноважень у зазначеній царині апріорі мають резонансний характер і потребують системного наукового аналізу.

Стан дослідження. Упродовж останнього часу у вітчизняній юридичній науці позначилася тенденція досліджувати правовий феномен адаптації вітчизняного законодавства до законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я. Окремі аспекти зазначеної проблеми прямо або опосередковано аналізувалися у працях М. Р. Баришнікова, В. С. Віткової, І. М. Зоги́й, Ю. А. Козаченко, Ю. А. Крука, Г. А. Миронової, І. М. Парашич, В. М. Пашкова, О. П. Радчука, І. Я. Сенюти, Н. Ф. Шишацької та ін. Водночас ознайомлення з їх науковим доробком дає підстави стверджувати, що комплексний підхід до вивчення проблеми адаптації вітчизняного законодавства до законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я відсутній.

Метою статті є осмислення доктринально-правового обґрунтування та стану легального закріплення належності охорони здоров'я населення до сфер адаптації законодавства України до актів *acquis communautaire* з особливим акцентуванням уваги на з'ясуванні закріплених нормами міжнародного права та національного законодавства пріоритетних напрямів євроадаптаційної діяльності у сфері охорони здоров'я населення.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я людини у правовій та соціальній державі віднесено водночас до базових цінностей суспільства, охоронюваних державою благ і первинних передумов життєдіяльності кожної людини. Конституційно-правова теорія визнає належність права людини на охорону здоров'я до основних загальноновизнаних природних невідчужуваних і непорушних прав. Наголошується, що це право виникає з моменту народження людини як біосоціальної істоти, а не встановлюється законодавцем імперативно. Держава повинна визначати та гарантувати право на охорону здоров'я [1, с. 37–38]. У статті 3 Конституції України прямо передбачено, що найвищою соціальною цінністю в Україні визнаються людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека. Статтею 49 Конституції України закріплює низку важливих правових постулатів, а саме: кожному гарантовано право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм; умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного

обслуговування створює держава; медична допомога у державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безоплатно; існуюча мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я не може бути скорочена; держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності. Зазначимо, що виняткове значення для забезпечення права на охорону здоров'я також мають конституційні положення щодо права кожного «захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» (ч. 3 ст. 27 Конституції України), заборони катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання, а також щодо неможливості проведення медичних, наукових чи інших дослідів над людиною без її вільної згоди (ст. 28 Конституції України), права кожного на «належні, безпечні і здорові умови» й заборони «використання праці жінок і неповнолітніх на небезпечних для їхнього здоров'я роботах» (ч. 5 ст. 43 Конституції України), права кожного на «безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди» (ч. 1 ст. 50 Конституції України). Конституцією України визнано невідчужуваність і непорушність суб'єктивного юридичного права на охорону здоров'я як права «другого» покоління за міжнародною класифікацією, що зобов'язує державу здійснювати соціально орієнтовану діяльність. Такий підхід зумовив конституційне закріплення можливості обмежувати законом в інтересах охорони здоров'я здійснення окремих конституційних прав, а саме: права на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань (ч. 3 ст. 34 Конституції України), права на свободу світогляду і віросповідання (ч. 2 ст. 35 Конституції України), права на свободу об'єднання у політичні партії та громадські організації (ч. 1 ст. 36 Конституції України) та права на мирні зібрання (ч. 2 ст. 39 Конституції України) [2].

У вітчизняній юридичній та медико-біологічній науці, в нормотворчій і правозастосовній практиці відсутнє уніфіковане комплексне визначення дефініції «здоров'я». Найчастіше це поняття тлумачиться як «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя людини, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» (зазначена теоретична конструкція вперше була артикульована в преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, а згодом отримала легальне закріплення у ч. 2 ст. 3 закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3]) або ж як динамічний функціональний стан життєдіяльності організму людини, що забезпечує необхідну якість і максимальну тривалість життя, фізичну й інтелектуальну спроможність, високий рівень самопочуття, а також відтворення здорового потомства. Отже, здоров'я є інтегральним показником фізіологічно-психологічного стану нормальної життєдіяльності людського організму, здатності людини проявляти оптимальну трудову та соціальну активність із збереженням високого рівня якості життя та досягненням максимальної тривалості життя.

Поняття «охорона здоров'я» має полісемантичний характер, оскільки охоплює як медицину, так і низку інших сфер державної відповідальності, що мають стосунок до забезпечення фізичного і психічного здоров'я людей, їх соціального благополуччя й активного довголіття. У вітчизняному законодавстві превалює інституційно-функціональне визначення охорони здоров'я як системи заходів, які «здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [3]. Водночас охорона здоров'я традиційно розглядається як специфічна сфера суспільних відносин, елемент соціальної (сервісної) інфраструктури, та ключовий компонент національної безпеки. Останнім часом з'явилися формально-правові підстави розглядати охорону здоров'я і як одну з пріоритетних сфер адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, що є планомірним процесом (комплексом односторонніх заходів) узгодження (зближення, наближення, пристосування, перетворення, приведення у відповідність до) нормативно-правових актів держави-реципієнта з європейськими стандартами (ідеалами) правового регулювання окремих видів суспільних відносин (правової регламентації пріоритетних сфер), який ґрунтується на міжнародній угоді [4, с. 64].

Виокремлення охорони здоров'я та життя людей як однієї з пріоритетних сфер адаптаційної діяльності не є самоціллю й априорі не може спричинити прогнозований окремими вітчизняними дослідниками «надмірний «імпорт» законодавства» [1, с. 32]. Такий підхід об'єктивно зумовлюється необхідністю пошуку нових ефективних правових інструментів вирішення низки гострих проблем у сфері охорони здоров'я, ключовими з яких є переважна націленість системи охорони здоров'я на лікування та недооцінка профілактики захворювань і пропаганди здорового способу життя; нераціональна організація системи надання медичної допомоги; значна поширеність хронічних хвороб і соціально небезпечних захворювань; високий рівень інвалідності та смертності за короткої середньої тривалості життя; відсутність суттєвих зрушень у впровадженні інноваційних медичних технологій; вузькість і незбалансованість ринку медичних послуг; недостатність бюджетних ресурсів для фінансування системи охорони здоров'я тощо. Накопичення зазначених проблем відбувається на тлі стрімко прогресуючого забруднення навколишнього середовища, поширення інфекційних і паразитарних захворювань, погіршення умов праці, послаблення контролю за якістю та вживанням лікарських засобів і біологічно активних домішок, надмірного вживання алкогольних напоїв, тютюнопаління, вживання наркотичних засобів і психотропних речовин, відсутності ефективного моніторингу

стану генофонду та рівня популяційного імунітету тощо. Як наслідок смертність населення в Україні є вдвічі вищою порівняно з країнами-членами ЄС (у 2014 році зафіксовано 14,7 випадків на 1 тис. осіб проти 6,7 у ЄС). Смертність від серцево-судинних захворювань є однією з найвищих у світі та становить 67,3 % у структурі загальної смертності, а смертність від онкологічних захворювань – 13,3 %. Удвічі вищим за країни ЄС є рівень малюкової смертності, що є один з основних показників якості роботи системи охорони здоров'я [5].

Адаптація законодавства України до законодавства ЄС у сфері охорони здоров'я ґрунтується на нормах міжнародного права та національного законодавства. Відповідно до статті 51 Угоди про партнерство і співробітництво між Україною і Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами від 14 червня 1994 р. уперше було наголошено на перспективі зближення (поступового приведення у відповідність, досягнення приблизної адекватності) існуючого й майбутнього законодавства України із законодавством Співтовариства в окремих сферах, у тому числі й у широкій сфері «охорони здоров'я та життя людей, тварин і рослин». Характерно, що всеосяжна адаптація законодавства у сфері охорони здоров'я не передбачалася, а зближення законодавства розглядалося Угодою виключно як важлива умова «для зміцнення економічних зв'язків між Україною та Співтовариством». Із таким підходом корелює задеклароване обома сторонами-підписантами прагнення до налагодження співробітництва «з метою поліпшення рівня охорони здоров'я та безпеки працівників», що охоплює освіту та підготовку з питань охорони здоров'я та безпеки у секторах діяльності високого ризику, розробки та застосування превентивних заходів, спрямованих на боротьбу з професійними захворюваннями та іншими пов'язаними з роботою захворюваннями, тощо (ст. 71 Угоди) [6].

Пріоритетність сфери охорони здоров'я та життя людей у євроадаптаційній діяльності було офіційно підтверджено законом України від 18 березня 2004 р. «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» [7].

У главі 22 «Громадське здоров'я» Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (укладена 21 березня та 27 червня 2014 р. в м. Брюсселі, ратифікована законом України від 16 вересня 2014 р. № 1678-VII із заявою), закріплено обоюстороннє прагнення розвивати співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання». Визначено, що співробітництво у першу чергу охоплює такі сфери: зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу, зокрема шляхом впровадження реформ, подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу; попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як

ВІА/СНІД і туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високопатогенних хвороб та імплементацію Міжнародних медико-санітарних правил; попередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією за найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем у галузі охорони здоров'я, наприклад здоров'я матері та дитини, психічне здоров'я, алкогольна, наркотична та тютюнова залежність, зокрема імплементацію Рамкової конвенції з контролю над тютюном 2003 р.; якість та безпечність субстанцій людського походження, зокрема крові, тканини та клітин; інформація та знання в галузі охорони здоров'я, у тому числі відповідно до підходу «охорона здоров'я в усіх політиках держави». Особливе значення для європеїзації вітчизняної системи охорони здоров'я має формальне закріплення постулату щодо обміну інформацією й найкращими практиками та здійснення інших спільних заходів, «у тому числі в рамках підходу «охорона здоров'я у всіх політиках»» та поступової інтеграції України до європейських мереж охорони здоров'я». Відповідно до ст. 428 Угоди прямо передбачається перспектива поступового наближення законодавства та практики України «до принципів *acquis* ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну» (перелік відповідних актів *acquis* ЄС визначено у Додатку ХІІ до цієї Угоди) [8].

Незважаючи на об'єктивну зумовленість, виняткову затребуваність і соціальну акцептованість визначеного Угодою про асоціацію стратегічного курсу на поступове наближення законодавства та практики України у сфері охорони здоров'я (громадського здоров'я) до принципів *acquis* Європейського Союзу, в Україні донині відсутня комплексна стратегія євроадаптаційної діяльності у зазначеній царині. Планом заходів з імплементації Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, на 2014–2017 роки, затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 вересня 2014 р. № 847-р, передбачено окремі євроадаптаційні заходи у сфері охорони здоров'я. Зокрема, «євроадаптаційна компетенція» Міністерства охорони здоров'я України полягає в розробленні та затвердженні Концепції реформування системи охорони здоров'я України та розробленні, затвердженні й упровадженні відповідної Стратегії, участі у створенні єдиного загальнодержавного центру моніторингу у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, розробленні плану заходів щодо реалізації Всеохоплюючої стратегії імплементації глави IV «Санітарні та фітосанітарні заходи» розділу IV Угоди «Торгівля і питання, пов'язані з торгівлею», а також імплементації положень окремих актів *acquis communautaire* [9].

Імплементація актів *acquis communautaire* у сфері охорони здоров'я здійснюється Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ),

наділений статусом головного органу у системі центральних органів виконавчої влади, що «забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення». Євроадаптаційна діяльність здійснюється МОЗ у контексті реалізації повноважень щодо узагальнення практики застосування законодавства й підготовки проектів законів та інших нормативно-правових актів із віднесених до його компетенції питань [10]. Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2014 р. № 1141-р схвалено розроблені Міністерством охорони здоров'я України плани імплементації деяких передбачених Угодою про асоціацію актів законодавства ЄС [11].

Вважаємо, що передбачені Угодою про асоціацію євроадаптаційні організаційно-правові заходи у сфері охорони здоров'я мають спорадичний, несистемний характер. Імплементація положень актів *acquis communautaire* у цій сфері розглядається як засіб оперативного вирішення локальних проблем в окремих сегментах забезпечення громадського здоров'я. Натомість досі зберігається необхідність транспонування апробованих в країнах-членах ЄС підходів до вдосконалення управління сферою охорони здоров'я (у першу чергу йдеться про запровадження базових положень європейської концепції належного врядування, підвищення культури ухвалення управлінських рішень, налагодження ефективної міжсекторальної взаємодії уповноважених суб'єктів, переосмислення чинної парадигми попередження захворювань і посилення превентивної спрямованості функціонування системи охорони здоров'я, диверсифікації джерел фінансування медичних закладів та установ), підвищення якості медико-санітарної допомоги, збільшення тривалості активного життя людини, покращання демографічної ситуації, налагодження ефективного контролю за якістю та вживанням лікарських засобів тощо.

Висновки. Охорону здоров'я населення формально віднесено до пріоритетних сфер адаптації вітчизняного законодавства до актів *acquis communautaire*. Визнання цієї максими ґрунтується на усвідомленні належності здоров'я до засадничих інтегральних маркерів ефективності функціонування соціальної держави та якості життя громадян. Водночас варто усвідомлювати, що передбачена міжнародними угодами євроадаптаційна діяльність об'єктивно зумовлюється прагматичним прагненням створити необхідне правове підґрунтя для

інтенсифікації зв'язків між Україною та ЄС у стратегічних секторах економіки. Апробація європейських правових постулатів у соціальній та гуманітарній сферах упродовж останніх двох десятиліть здійснювалася фрагментарно та спорадично. Позитивний потенціал адаптації як потужного засобу досягнення гармонізації/уніфікації вітчизняного законодавства із законодавством ЄС у сфері охорони здоров'я використано недостатньо. Системна євроадаптаційна діяльність у сфері охорони здоров'я повинна у першу чергу охоплювати шість ключових компонентів системи охорони здоров'я, а саме: надання послуг, медичний персонал, інформаційні системи охорони здоров'я, доступ до основних лікарських засобів, фінансування системи охорони здоров'я й управління системою охорони здоров'я.

Список бібліографічних посилань: 1. Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні (загальнотеоретичне дослідження): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Львів, 2006. 102 с. 2. Конституція України: закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних (БД) «Законодавство України»/Верховна Рада (ВР) України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 25.01.2017). 3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 27.01.2017). 4. Проневич О. С. Адаптація вітчизняного законодавства до законодавства Європейського Союзу: доктринально-правовий аспект. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2016. № 3 (74). С. 59–69. 5. Снегірьов П. Г. Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я в контексті визначення стратегії для України. Резолюція науково-практичної конференції з міжнародною участю, Київ, 4 листоп. 2016 р. *Український медичний часопис online*. 2016. № 6 (116). URL: <http://www.umj.com.ua/article/103200/bazovi-harakteristiki-providnih-sistem-ohoroni-zdorov-ya-v-konteksti-viznachennya-strategiyi-dlya-ukrayini> (дата звернення: 27.01.2017). 6. Угода про партнерство і співробітництво між Україною і Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами: від 14.06.1994; ратиф. законом України від 10.11.1994 № 237/94-ВР // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_012 (дата звернення: 30.01.2017). 7. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: закон України від 18.03.2004 № 1624-ІV // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15> (дата звернення: 01.02.2017). 8. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: від 27.06.2014; ратиф. із заявою законом України від 16.09.2014 № 1678-VII // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011 (дата звернення: 03.02.2017). 9. Про імплементацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, на 2014–2017 роки: розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.09.2014 № 847-р // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/847-2014-%D1%80> (дата звернення: 05.02.2017).

10. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267 // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF> (дата звернення: 10.02.2017). 11. Про схвалення розроблених Міністерством охорони здоров'я планів імплементації деяких актів законодавства ЄС: розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.11.2014 № 1141-р // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1141-2014-%D1%80> (дата звернення: 19.02.2017).

Надійшла до редколегії 24.02.2017



Проневич А. С. Охрана здоровья населения как сфера адаптации законодательства Украины к актам *acquis communautaire*

*Рассмотрены доктринально-правовое обоснование и состояния легального закрепления принадлежности охраны здоровья населения к сферам адаптации законодательства Украины к актам *acquis communautaire*. Определено, что комплексная стратегия имплементации европейских правовых и управленческих стандартов в сфере охраны здоровья до сих пор отсутствует, а отдельные адаптационные меры не способствуют глубокой модернизации национальной системы охраны здоровья и новеллизации отраслевого законодательства.*

Ключевые слова: здоровье человека, охрана здоровья населения, адаптация законодательства, *acquis communautaire*, профилактика заболеваний, пропаганда здорового образа жизни.

Pronevych O. S. Public health protection as the sphere of adaptation of Ukrainian legislation to the acts of *acquis communautaire*

*The state of doctrinal and legal justification and legal fixing of public health protection to the sphere of adaptation of Ukrainian legislation to the acts of *acquis communautaire*. It has been found out that a comprehensive strategy of the implementation of European legal and management standards in the sphere of health care is still absent, and some adaptation measures do not contribute to a deep modernization of the national health care system and upgrading branch legislation.*

*European organizational and legal measures provided by the Association Agreement in the sphere of health care have sporadic, not systematic nature. Implementation of the provisions of *acquis communautaire* acts in this area is considered as a mean of operative resolution of the local problems in some sectors to ensure public health. Instead, there is still the need for transposition of tested approaches in EU member-states to improving the management of health care sector (primarily, we refer to the implementation of the basic provisions of the European concept of good governance, improving the culture of approving management decisions, establishment of effective intersectoral cooperation of the authorized subjects, rethinking the current paradigm of preventing diseases and strengthening preventive focus of the functioning of health care system, diversification of the sources of financing of medical institutions), improving the*

quality of health care, increasing the duration of active life, improving the demographic situation, developing an effective control over the quality and the use of drugs, etc.

Keywords: human health, public health protection, adaptation of legislation, acquis communautaire, prevention of diseases, promotion of healthy lifestyle.



УДК 347.73(477)

Ю. О. Світлична,

*кандидат наук з державного управління,
голова Харківської обласної державної адміністрації*

СУБ'ЕКТИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ

Зазначено, що від ефективності діяльності органів публічної влади, основним призначенням яких є формування та реалізація інвестиційної політики держави, сьогодні залежить добробут і економічне зростання України. Досліджено сучасну систему цих органів. Виокремлено основні напрямки інвестиційної політики, які повинні забезпечити стабільність і прозорість процесів формування сприятливого інвестиційного клімату в Україні.

Ключові слова: інвестиційна політика, адміністративно-правовий статус, суб'єкти формування та реалізації інвестиційної політики, інвестиції.

Постановка проблеми. Останні події в Україні є свідченням формування нової європейської держави, де ключовими є права та свободи людини і громадянина, а основним вектором розвитку є впровадження європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі. Досягти цього можна за умови оптимального поєднання багатьох факторів економічного, правового, соціального й інноваційного характеру. Надзвичайно актуальною в умовах сьогодення є інвестиційна діяльність як один із пріоритетних напрямків економічного зростання. Тому особливого значення набуває сучасна система органів публічної влади, основним призначенням яких є формування та реалізація інвестиційної політики держави, оскільки сьогодні від ефективності діяльності цих органів щодо залучення інвестицій залежить добробут і економічне зростання Української держави.

Проблеми організації та діяльності суб'єктів формування й реалізації інвестиційної політики держави останнім часом є предметом дискусій політиків, юристів і науковців, вони постійно обговорюються на науково-практичних конференціях і в публікаціях, особливо у зв'язку з ухваленням Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020».

Стан дослідження. Проблеми, пов'язані з економічною складовою інвестиційної діяльності в Україні, досліджувалися М. М. Богуславським, С. А. Буткевичем, В. О. Василенком, О. В. Гаврилюком,