

**ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЧОРНИЙ ЮРІЙ ОЛЕГОВИЧ

УДК 342.9:656.071.3:614.2(477)(043)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ТРАНСПОРТНОЇ БЕЗПЕКИ: АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ
АСПЕКТ**

Спеціальність 081 – Право

Галузь знань 08 – Право

Подається на здобуття ступеня вищої освіти доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання власних ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **Ю.О. Чорний**

Науковий керівник: **Вітвіцький Сергій Сергійович**, доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України

Кропивницький – 2025

АНОТАЦІЯ

Чорний Ю.О. Публічне адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки: адміністративно-правовий аспект. – Кваліфікаційна наукова праця.

Дисертація на здобуття ступеня вищої освіти доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. – Донецький державний університет внутрішніх справ, Кропивницький, 2025.

Дисертацію присвячено дослідженню адміністративно-правових аспектів публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки.

Визначено поняття медичного забезпечення транспортної безпеки в якості урегульованої нормами адміністративного права системи організаційних, профілактичних, лікувально-оздоровчих, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та контрольно-наглядових заходів, спрямованих на забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, авіаційному та водному транспорті, а також на збереження та зміцнення здоров'я та працездатності учасників транспортних відносин.

Виокремлено ознаки медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: наявність розгалуженої системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених профілактичними, контрольно-наглядовими та адміністративно-юрисдикційними повноваженнями, серед яких органи законодавчої та виконавчої влади, громадські організації, трудові колективи, окремі представники громадськості тощо; мету медичного забезпечення транспортної безпеки, яка полягає у реалізації уповноваженими органами виконавчої влади (їх посадовими особами) права учасників транспортних відносин на охорону здоров'я за допомогою засобів адміністративно-правового регулювання; універсальний характер адміністративно-правового забезпечення, з огляду на охоплення усіх галузей функціонування транспорту, як-от: автомобільного, залізничного, авіаційного та водного.

Розкрито поняття публічного адміністрування щодо публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в якості фундаментальної основи правового регулювання, яка визначає зміст публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин, а також організації надання медичної допомоги на наземному, авіаційному та водному транспорті, з метою збереження життя та здоров'я людей, мінімізації наслідків транспортних пригод та забезпеченні ефективної взаємодії всіх суб'єктів публічного адміністрування, залучених до надання медичної допомоги.

Визначено структуру принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в якості сукупності: загальноправових (конституційних) принципів медичного забезпечення; спеціальних принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення, які містяться у законодавстві про охорону здоров'я; галузевих принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення, зосереджених у нормах транспортного законодавства.

Систематизовано нормативно-правові акти щодо публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки за принципом широкого та вузького підходу до правового регулювання сфери охорони здоров'я, а саме: а) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення стратегічних пріоритетів щодо реформування сфери охорони здоров'я як першочергового напрямку державної безпекової політики; б) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення механізму публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Розроблено критерії класифікації нормативно-правових актів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: а) за суб'єктами видання; б) за юридичною силою; в) за терміном дії; г) за характером правотворчої компетенції; д) за галузями транспорту; е) за об'єктом правового.

Виокремлено ознаки суб'єктів публічного адміністрування, діяльність яких спрямована на організацію медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: а) урегульованість нормами адміністративного права, що зумовлює їх

функціонування в межах адміністративно-правових відносин; б) наділення спеціальними державно-владними повноваженнями у галузі охорони здоров'я; в) одночасна реалізація публічно-сервісної та виконавчо-розпорядчої функції; г) організація зазначених суб'єктів, представлена у вигляді системи органів, об'єднаних за структурно-функціональним принципом; д) система зазначених суб'єктів включає представницькі та виконавчі органи державної влади.

Структура суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є трирівневою, перший рівень якої складають вищі органи державної влади, в особі Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Президента України. Роль зазначених суб'єктів у досліджуваній сфері суспільних відносин проявляється у: а) виробленні правових засад публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; б) забезпеченні кадрової політики у вказаному напрямку діяльності держави; в) формуванні стратегічних пріоритетів державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Розкрито розуміння форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, як зовнішнього вираження управлінської діяльності суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на наземному, водному та авіаційному транспорті, шляхом застосування засобів правового та неправового (організаційного) характеру, у межах визначеної компетенції.

Визначено ознаки форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: а) зовнішній характер вираження, у вигляді нормативно-правових актів, індивідуальних актів управління, адміністративних договорів тощо, що стосуються правового регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки; б) документальне закріплення управлінських рішень; в) реалізація форм здійснюється у межах компетенції суб'єкта публічного адміністрування; г) мета реалізації форм публічного адміністрування полягає у здійсненні функцій

управлінської діяльності; д) застосування форм публічного адміністрування спричиняє виникнення юридично значимих дій.

Систематизовано методи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, за такими критеріями: за сферою дії: публічно-правові, приватно-правові; за способом публічного адміністрування: імперативні, диспозитивні; за напрямом публічного адміністрування: внутрішньоорганізаційні та зовнішньоорганізаційні; за характером публічного адміністрування: методи прямого та непрямого впливу; за джерелом правового закріплення: методи, виражені в нормах а) законів; б) підзаконних актів Кабінету Міністрів України та Президента України; в) відомчих нормативно-правових актів МОЗ України, МВС України, Мінінфраструктури України, НСЗУ; г) індивідуальних актів управління закладів охорони здоров'я; за галузевим призначенням: адміністративні, економічні, цивільно-правові; за цілеспрямованістю управлінського впливу на транспортні відносини: загальні, спеціальні.

Проаналізовано стан урегульованості національного законодавства щодо публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в контексті визначення прогалин нормативно-правового забезпечення порядку та підстав надання першої домедичної допомоги учасникам транспортних пригод. Зокрема, звернуто увагу на необхідність: а) закріплення в нормах Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» поняття «суб'єкти надання домедичної допомоги», з метою визначення системи таких суб'єктів, яка наразі відсутня; б) організаційно-правового врегулювання механізму навчання громадян основам надання першої домедичної допомоги (наразі, таке навчання здійснюється щодо обмеженого кола суб'єктів надання домедичної допомоги); в) визначення норм, які встановлюють адміністративну відповідальність за ненадання громадянами першої домедичної допомоги особам, які отримали ушкодження середнього чи легкого ступеня тяжкості, будучи учасниками дорожньо-транспортної пригоди.

Визначено дві основні концепції надання екстреної медичної допомоги потерпілим при транспортних аваріях та інших пригодах за участю транспортних засобів, а саме: американська та європейська моделі, різниця між яким полягає у складі бригад екстреної медичної допомоги, до складу яких в американській моделі, поряд із працівниками парамедичної служби, обов'язково залучається лікар, а також активним залученням волонтерських організацій до надання першої домедичної допомоги при транспортних пригодах, що властиво для європейської моделі.

Виокремлено проблемні аспекти національного законодавства, в контексті визначення порядку надання першої домедичної допомоги на місці транспортної пригоди, а саме: невизначеність механізму забезпечення контролю якості знань щодо основ надання першої допомоги на місці транспортної пригоди працівниками органів правопорядку та громадянами; відсутність загальнодержавної системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених компетенцією щодо організації навчання громадян основам надання першої домедичної допомоги; відсутність єдиного реєстру осіб, які пройшли навчання основам надання першої домедичної допомоги на місці транспортної пригоди, в рамках післядипломної освіти; відсутність спеціального нормативно-правового акту, який врегульовує порядок та організацію надання першої домедичної допомоги, визначає перелік суб'єктів та їхню компетенцію щодо надання першої домедичної допомоги на місці транспортної пригоди; відсутність механізму звільнення від юридичної відповідальності суб'єктів надання першої домедичної допомоги постраждалим у транспортних пригодах, незалежно від результатів надання такої допомоги, а також невизначеність на нормативно-правовому рівні поняття «іммунітет від відповідальності за надання першої допомоги».

Визначено поняття організаційно-правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки, як урегульованої нормами адміністративного права системи організаційно-практичних заходів та нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення прав і законних інтересів учасників транспортних відносин, шляхом реалізації суб'єктами

публічного адміністрування публічно-сервісних та виконавчо-розпорядчих повноважень у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Розкрито ознаки публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: урегульованість нормами адміністративного права; наявність у суб'єктів публічного адміністрування виконавчо-розпорядчих та публічно-сервісних повноважень у сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин; мета публічного адміністрування полягає у забезпеченні суб'єктивних прав і законних інтересів учасників транспортних відносин; об'єктом регулюючого впливу норм адміністративного права виступають правовідносини у сфері охорони здоров'я на наземному, авіаційному та водному транспорті.

Надано пропозиції до адміністративного законодавства, щодо удосконалення публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: до пункту 9 частини 1 статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», щодо уточнення пункту тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, в якості місця тимчасового перебування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги для забезпечення своєчасного надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час проведення масових заходів, заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона, а також в місцях концентрації дорожньо-транспортних пригод та на ділянках вулично-дорожньої мережі, які характеризуються підвищеною інтенсивністю руху транспортних засобів; до частини 1 статті 15 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та пункту 2 частини 1 статті 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я», в частині уточнення функції МОЗ України, яка включає формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я; до частини 7 статті 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та підпункту 1 пункту "а" статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», щодо одноманітного застосування терміну «комунальні заклади охорони здоров'я», позначеного в якості об'єкту адміністрування

сільських, селищних, міських рад; до частини першої статті 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», доповнивши її терміном «суб'єкти надання першої домедичної допомоги»; до статті 122-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення, доповнивши її частиною другою наступного змісту: «ненадання водіями та іншими учасниками дорожнього руху першої домедичної допомоги учасникам дорожньо-транспортної пригоди»; до Кодексу України про адміністративні правопорушення, доповнивши його статтею 44-4 наступного змісту: «Порушення порядку проходження медичного огляду та експертного обстеження працівниками державної авіації України»; до статті 52 Кодексу торговельного мореплавства України, передбачивши можливість подання Медичного свідоцтва моряка, виданого іноземною медичною установою, для оформлення кваліфікаційних документів моряка в Україні.

Ключові слова: медичне забезпечення, транспортна безпека, публічне адміністрування, нормативно-правове регулювання, форми та методи публічного адміністрування, принципи, суб'єкти публічного адміністрування, механізм публічного адміністрування, дорожньо-транспортний травматизм.

SUMMARY

Chorny Yu.O. Public administration of medical support for transport safety: administrative and legal aspect. – The Manuscript.

The dissertation for the Doctor of philosophy scientific degree in specialty 081 - Law. – Donetsk State University of Internal Affairs, Kropyvnytskyi, 2025.

The dissertation is devoted to the study of the administrative and legal aspects of public administration of medical support for transport safety.

The concept of medical support for transport safety is defined as a system of organizational, preventive, medical and health-improving, sanitary and hygienic, anti-epidemic and control and supervisory measures regulated by the norms of administrative law, aimed at ensuring safety in road, rail, air and water transport, as well as at preserving and strengthening the health and working capacity of participants in transport relations.

The features of medical support for transport safety are identified, which include: the presence of an extensive system of public administration entities endowed with preventive, control and supervisory and administrative and jurisdictional powers, including legislative and executive bodies, public organizations, labor collectives, individual representatives of the public, etc.; the purpose of medical support for transport safety, which consists in the implementation by authorized executive bodies (their officials) of the right of participants in transport relations to health protection through means of administrative and legal regulation; the universal nature of administrative and legal support, given the coverage of all sectors of transport, such as: road, rail, air and water.

The concept of public administration is disclosed in relation to public administration in the field of medical support for transport safety, as a fundamental basis for legal regulation, which determines the content of public administration in the field of health protection of participants in transport relations, as well as the organization of the provision of medical care on land, air and water transport, in order to preserve the lives and health of people, minimize the consequences of transport

accidents and ensure effective interaction of all public administration entities involved in the provision of medical care.

The structure of the principles of public administration in the field of medical support for transport safety is determined, as a set of: general legal (constitutional) principles of medical support; special principles of public administration in the field of medical support, which are contained in the legislation on health care; sectoral principles of public administration in the field of medical support, concentrated in the norms of transport legislation.

Regulatory and legal acts on public administration in the field of medical support of transport safety are systematized according to the principle of a broad and narrow approach to the legal regulation of the health sector, namely: a) regulatory and legal acts aimed at determining strategic priorities for reforming the health sector as a priority direction of state security policy; b) regulatory and legal acts aimed at determining the mechanism of public administration in the field of medical support of transport safety.

Criteria for classifying regulatory and legal acts in the field of medical support of transport safety have been developed, namely: a) by subjects of publication; b) by legal force; c) by term of validity; d) by nature of law-making competence; e) by sectors of transport; f) by object of legal.

The characteristics of public administration entities whose activities are aimed at organizing medical support for transport safety are identified, namely: a) regulation by administrative law norms, which determines their functioning within the framework of administrative-legal relations; b) granting special state-authority powers in the field of health care; c) simultaneous implementation of public service and executive-administrative functions; d) the organization of the specified entities is presented in the form of a system of bodies united according to the structural-functional principle; e) the system of the specified entities includes representative and executive bodies of state power. The structure of public administration entities in the field of medical support for transport safety is three-level, the first level of which is made up of higher state authorities, represented by the Verkhovna Rada of Ukraine, the Cabinet of Ministers

of Ukraine, and the President of Ukraine. The role of these entities in the studied sphere of public relations is manifested in: a) developing legal principles of public administration in the field of medical support for transport safety; b) ensuring personnel policy in the specified direction of state activity; c) forming strategic priorities of state policy in the field of medical support for transport safety.

The understanding of the forms of public administration in the field of medical transport safety is revealed, as an external expression of the managerial activity of public administration entities in the field of medical transport safety on land, water and air transport, by applying legal and non-legal (organizational) means, within the limits of the defined competence.

The features of the forms of public administration in the field of medical transport safety are determined, which include: a) the external nature of the expression, in the form of regulatory legal acts, individual management acts, administrative agreements, etc., relating to the legal regulation of the field of medical transport safety; b) documentary consolidation of management decisions; c) the implementation of the forms is carried out within the competence of the subject of public administration; d) the purpose of the implementation of the forms of public administration is to perform the functions of managerial activity; e) the application of the forms of public administration causes the emergence of legally significant actions.

The methods of public administration in the field of medical transport safety are systematized according to the following criteria: by scope: public law, private law; by method of public administration: imperative, dispositive; by direction of public administration: intra-organizational and extra-organizational; by nature of public administration: methods of direct and indirect influence; by source of legal consolidation: methods expressed in the norms of a) laws; b) subordinate acts of the Cabinet of Ministers of Ukraine and the President of Ukraine; c) departmental regulatory legal acts of the Ministry of Health of Ukraine, the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, the Ministry of Infrastructure of Ukraine, the National Health Insurance Fund of Ukraine; d) individual acts of management of health care

institutions; by sectoral purpose: administrative, economic, civil law; by purposefulness of managerial influence on transport relations: general, special.

The state of regulation of national legislation on public administration in the field of medical support for transport safety is analyzed, in the context of identifying gaps in the regulatory and legal support for the procedure and grounds for providing first aid to participants in traffic accidents. In particular, attention is drawn to the need for: a) enshrining in the norms of the Law of Ukraine "Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care" the concept of "subjects of providing first aid", in order to define a system of such subjects, which is currently absent; b) organizational and legal regulation of the mechanism for training citizens in the basics of providing first aid (currently, such training is carried out for a limited range of subjects of providing first aid); c) identification of norms that establish administrative liability for failure by citizens to provide first aid to persons who received moderate or mild injuries, being participants in a traffic accident.

Two main concepts of providing emergency medical care to victims of traffic accidents and other incidents involving vehicles have been identified, namely: the American and European models, the difference between which lies in the composition of emergency medical teams, which in the American model, along with paramedics, necessarily include a doctor, as well as the active involvement of volunteer organizations in providing first aid in traffic accidents, which is typical of the European model.

Problematic aspects of national legislation have been identified in the context of determining the procedure for providing first aid at the scene of a traffic accident, namely: uncertainty of the mechanism for ensuring the quality control of knowledge regarding the basics of providing first aid at the scene of a traffic accident by law enforcement officers and citizens; the absence of a nationwide system of public administration entities vested with the competence to organize training of citizens in the basics of providing first aid; the absence of a single register of persons who have been trained in the basics of providing first aid at the scene of a traffic accident, as part of postgraduate education; the absence of a special regulatory legal act that regulates

the procedure and organization of providing first aid, determines the list of entities and their competence to provide first aid at the scene of a traffic accident; the absence of a mechanism for exempting entities providing first aid to victims of traffic accidents from legal liability, regardless of the results of providing such assistance, as well as uncertainty at the regulatory and legal level of the concept of "immunity from liability for providing first aid."

The concept of organizational and legal regulation of medical support for transport safety is defined as a system of organizational and practical measures and regulatory and legal acts regulated by the norms of administrative law aimed at ensuring the rights and legitimate interests of participants in transport relations, through the implementation by public administration entities of public service and executive and administrative powers in the field of medical support for transport safety.

The features of public administration in the field of medical support for transport safety are revealed, including: regulation by the norms of administrative law; the presence of executive and administrative and public service powers in the field of health care for participants in transport relations by public administration entities; the purpose of public administration is to ensure the subjective rights and legitimate interests of participants in transport relations; the object of the regulatory influence of the norms of administrative law are legal relations in the field of health care on land, air and water transport.

Proposals have been made to administrative legislation to improve public administration in the field of medical transport safety, namely: to paragraph 9 of part 1 of article 1 of the Law of Ukraine "On Emergency Medical Care", to clarify the point of temporary basing of the emergency (ambulance) medical aid brigade, as a place of temporary stay of the emergency (ambulance) medical aid brigade to ensure timely provision of emergency medical aid, including during mass events, events with the participation of persons subject to state protection, as well as in places of concentration of road accidents and on sections of the street and road network characterized by increased intensity of vehicle traffic; to part 1 of article 15 of the Law of Ukraine "Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care" and paragraph 2 of part

1 of article 6 of the Law of Ukraine "On the Public Health System", in terms of clarifying the function of the Ministry of Health of Ukraine, which includes the formation and implementation of state policy in the field of health care; to Part 7 of Article 14 of the Law of Ukraine "Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care" and Subparagraph 1 of Clause "a" of Article 32 of the Law of Ukraine "On Local Self-Government", regarding the uniform application of the term "municipal health care institutions", designated as an object of administration of village, settlement, city councils; to Part 1 of Article 3 of the Law of Ukraine "Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care", supplementing it with the term "entities providing first aid"; to Article 122-4 of the Code of Ukraine on Administrative Offenses, supplementing it with Part 2 of the following content: "failure by drivers and other road users to provide first aid to participants in a road accident"; to the Code of Ukraine on Administrative Offenses, supplementing it with Article 44-4 of the following content: "Violation of the procedure for medical examination and expert examination by employees of the state aviation of Ukraine"; to Article 52 of the Merchant Shipping Code of Ukraine, providing for the possibility of submitting a Seaman's Medical Certificate issued by a foreign medical institution for the registration of seaman's qualification documents in Ukraine.

Keywords: medical care, transport safety, public administration, regulatory and legal regulation, forms and methods of public administration, principles, subjects of public administration, mechanism of public administration, road traffic injuries.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

у яких опубліковано основні наукові результати дисертації:

1. Чорний Ю.О. Принципи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *Держава та регіони*. Серія: Право. 2022. № 3. С. 258-262.

2. Чорний Ю.О. Медичне забезпечення транспортної безпеки як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Право та державне управління*. 2023. № 1. С. 345-350.

3. Чорний Ю.О. Нормативно-правове регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 9. С. 587-589.

4. Чорний Ю.О. Поняття та ознаки суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *Право і суспільство*. 2023. № 2. Том 2. С. 475-479.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Чорний Ю.О. Щодо визначення функцій та компетенції Міністерства охорони здоров'я у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *Право як ефективний суспільний регулятор : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Львів, 18–19 лютого 2022 р. – Львів: Західноукраїнська організація «Центр правничих ініціатив», 2022. С. 64 – 66.*

6. Чорний Ю.О. Аналіз наукових підходів щодо сутності поняття «суб'єкт публічного адміністрування». *Юридичні науки: проблеми та перспективи : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 24–25 лютого 2023 р. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 462 – 464.*

7. Чорний Ю.О. Взаємодія МОЗ України та МВС України, в контексті медичного забезпечення транспортної безпеки. *Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права : матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кременчук, 22–23 грудня 2023 р. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023.*

С. 554-555.

8. Чорний Ю.О. Щодо сутності понять «медична послуга» та «медичне забезпечення» в контексті медичного забезпечення транспортної безпеки. Актуальні питання розвитку юридичної науки в період воєнного стану : Міжнародна науково-практична конференція. Науково-дослідний інститут публічного права, 17 травня 2024 р. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 290-293.

які додатково відображають наукові результати дисертації:

9. Чорний Ю.О. Щодо змісту форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2024. № 3. С. 157-164.

ПЛАН

ВСТУП.....	18
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПОРТНОЇ БЕЗПЕКИ	28
1.1. Медичне забезпечення транспортної безпеки як об'єкт науки адміністративного права	28
1.2. Принципи публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки	43
Висновки до розділу 1.....	61
РОЗДІЛ 2 МЕХАНІЗМ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПОРТНОЇ БЕЗПЕКИ.....	64
2.1. Нормативно-правове регулювання публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки	64
2.2. Суб'єкти публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки	84
2.3. Форми та методи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки	109
Висновки до розділу 2.....	131
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПОРТНОЇ БЕЗПЕКИ.....	136
3.1. Аналіз проблем правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.....	136
3.2. Використання позитивного досвіду країн ЄС та США щодо правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.....	159
3.3. Удосконалення організаційно-правового регулювання у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.....	179
Висновки до розділу 3.....	196
ВИСНОВКИ.....	204
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	211
ДОДАТКИ.....	233

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Здоров'я людини проголошено на конституційному рівні однією з найвищих соціальних цінностей держави. Реалізація цього важливого принципу передбачає покладення на органи публічного адміністрування обов'язку щодо забезпечення охорони здоров'я громадян, відповідно до сучасних міжнародних стандартів.

При цьому, зазначений напрямок діяльності публічної адміністрації набуває виняткової актуальності у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, з огляду на прискіпливу увагу суб'єктів законодавчої ініціативи до вказаного вектору державної політики, що, насамперед, обумовлено стрімким розвитком транспортної галузі, протягом останніх десятиліть та збільшенням рівня аварійності на транспорті.

За інформацією ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту МОЗ України», тільки у сфері безпеки дорожнього руху Україна посідає одне з перших місць на теренах Європейського Союзу за показником травматизму на дорогах. Щороку ми втрачаємо в дорожньо-транспортних пригодах понад 3,5 тис людей, а травмуються – в 10 разів більше. Така ситуація, щодо аварійності за участю транспортних засобів вказує на необхідність удосконалення вимог, які висуваються до стану здоров'я водіїв, їх психофізіологічного стану, шляхом удосконалення правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки.

З цією метою, Указом Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» [1], визначено ключові пріоритети щодо вдосконалення сфери охорони здоров'я в Україні, до числа яких віднесено: створення єдиного медичного простору та усунення неоднорідності організаційно-правових форм функціонування державних та комунальних закладів охорони здоров'я; забезпечення

комплексного й збалансованого підходу до функціонування медичної галузі; покращення ефективності публічного адміністрування в медичній галузі; удосконалення планування діяльності на всіх рівнях національної системи охорони здоров'я тощо.

Разом з тим, сфера медичного забезпечення транспортної безпеки залишається однією з найменш урегульованих галузей адміністративного права та недостатньо розкритих напрямів наукового пошуку. Правові питання медичного забезпечення окремих галузей транспортного законодавства розкриті в наукових дослідженнях М. М. Бабенка, С.М. Вовка, А. А. Герца, М.Б. Джумутії, С. О. Король, К. Л. Косяченка, В.В. Кравчука, Л.Р. Криничко, В. Курінного, О.В. Ліфінцева, Б.О. Логвиненко, І. А. Луріна, В.П. Маковія, Б. В. Матвійчука, С. Немченка, В. М. Назаркіної, О.В. Петрушки, Г. Г. Польнікової, Л.В. Приймак, Л.М. Руснак, І. П. Хоменко, В. Ю. Шаповалова, Н.П. Яроша та інших провідних учених-правознавців.

Водночас, необхідність комплексного дослідження медичного забезпечення транспортної безпеки обумовлена низкою проблем, до числа яких віднесено: відсутність загальнодержавної Стратегії медичного забезпечення транспортної безпеки, а також Плану дій щодо її реалізації; необхідність прийняття Закону України «Про медичне забезпечення транспортної безпеки», розроблення якого обумовлено потребою у регулюванні суспільних відносин у сфері охорони здоров'я виключно законами, відповідно до пункту 17 частини 1 статті 92 Конституції України; наявність правових колізій у нормативному регулюванні суспільних відносин у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, обумовлених міжгалузевим характером регулювання таких відносин; відсутність координації між численними суб'єктами публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки тощо.

Вирішення зазначених питань вбачається автором у підготовці комплексного монографічного дослідження, спрямованого на визначення адміністративно-правових засад публічного адміністрування у сфері медичного

забезпечення транспортної безпеки, яке є актуальним та своєчасним завданням науки адміністративного права.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Обрана тема дисертаційної роботи безпосередньо пов'язана з виконанням завдань Указу Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою», у якому наголошено на неефективності державного управління у сфері охорони здоров'я та наявності ускладнень у плануванні діяльності на всіх рівнях національної системи охорони здоров'я. Тема відповідає пріоритетному напрямку «Удосконалення адміністративної діяльності суб'єктів владних повноважень» Стратегії розвитку Національної академії правових наук України на 2021–2025 роки, затвердженої постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 26 березня 2021 року №12-21, пп. 1, 8, 17 Тематики наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок на 2020–2024 роки, затвердженої наказом Міністерства внутрішніх справ України від 11 червня 2020 року № 454.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертаційної роботи є розробка теоретичних положень правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Для досягнення цієї мети поставлено та вирішено такі *завдання*:

- визначити поняття та ознаки медичного забезпечення транспортної безпеки, в контексті науки адміністративного права;
- розкрити поняття та структуру принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки;
- здійснити систематизацію нормативно-правових актів щодо публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки на основі розроблення критеріїв їх класифікації;
- виокремити ознаки та структуру суб'єктів публічного адміністрування,

діяльність яких спрямована на організацію медичного забезпечення транспортної безпеки;

- розкрити розуміння форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, визначити їх ознаки та систематизувати методи цієї діяльності;

- проаналізувати стан урегульованості національного законодавства щодо публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки;

- визначити концептуальні підходи до організації надання екстреної медичної допомоги потерпілим у транспортних пригодах, нормами міжнародного права та виокремити проблемні аспекти національного законодавства, в контексті визначення порядку надання першої допомоги на місці транспортної пригоди;

- визначити поняття та розкрити ознаки організаційно-правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки

- надати пропозиції до адміністративного законодавства, щодо удосконалення публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Об'єктом дисертаційного дослідження виступають суспільні відносини у сфері публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки.

Предметом дослідження є медичне забезпечення транспортної безпеки.

Теоретичну основу дослідження становлять наукові праці в галузі загальної теорії держави та права, адміністративного права і процесу, конституційного права, теорії управління, міжнародного права, а також галузевого транспортного та медичного права.

Нормативною основою дослідження є Конституція України, законодавчі акти України, міжнародні договори, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, постанови Верховної Ради України, акти Президента України, Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства розвитку громад та

територій України.

Емпіричну базу дослідження склали матеріали узагальнення практики діяльності закладів охорони здоров'я у галузі транспортної медицини за 2014-2024 рр., аналітичні довідки, звіти та довідково-інформаційні видання медичних закладів.

Методи дослідження. Методологічною основою дисертаційного дослідження є загальні та спеціальні методи наукового пізнання. Їх застосування зумовлено системним підходом, що дає можливість досліджувати проблеми в єдності їх соціального змісту та юридичної форми. *Аксіологічний* підхід дозволив окреслити стан наукової розробки проблем медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 1.1). За допомогою *логіко-семантичного методу* поглиблено понятійний апарат, зокрема, з'ясовано сутність термінів «медичне забезпечення транспортної безпеки» (підрозділ 1.1), «принципи медичного забезпечення транспортної безпеки» (підрозділ 1.2), нормативно-правове регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 2.1), суб'єкти публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 2.2), методів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 2.3). *Метод документального аналізу та формально-юридичний метод* було використано під час: характеристики нормативно-правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 2.1); визначення суб'єктів медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 2.2); розкриття форм та методів медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 2.3); аналізу проблем правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 3.1). За допомогою *методу групування та структурно-логічного методу* охарактеризовано принципи публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 1.2). *Компаративістський* метод забезпечив аналіз і оцінку вітчизняної та іноземної правової теорії і практики щодо публічного

адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки в зарубіжних країнах (підрозділ 3.2). За допомогою методу *прогнозування* було окреслено перспективні шляхи удосконалення організаційно-правового регулювання у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки (підрозділ 3.3). В роботі також було використано низку інших загальних та спеціальних методів наукового пізнання, які в сукупності дозволили комплексно підійти до досягнення мети дисертаційного дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є першим монографічним дослідженням, у якому комплексно, з використанням сучасних методів пізнання, урахуванням здобутків вітчизняної та зарубіжної адміністративно-правової науки розкрито особливості адміністративно-правових засад публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. У результаті проведеного дослідження сформульовано низку нових наукових положень і висновків, запропонованих особисто здобувачем, основними з яких є такі:

Уперше:

- використано метод SWOT-аналізу, шляхом визначення показників ефективності публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті;

- узагальнено функції публічного адміністрування щодо здійснення лікарсько-льотної експертизи, до числа яких віднесено: а) визначення ступеня придатності осіб льотного складу до виконання польотів; б) перевірка відповідності операторів БПЛА медичним вимогам до керування безпілотними авіаційними комплексами; в) аналіз умов, які впливають на стан здоров'я та ефективність виконання професійних обов'язків осіб, які здійснюють управління повітряним рухом;

- обґрунтовано необхідність застосування комплексного підходу до визначення обсягу компетенції медичних комісій щодо встановлення стану здоров'я плавскладу, шляхом наділення їх посадових осіб додатковими повноваженнями, такими як здійснення диспансерного нагляду за моряками,

поряд із проведенням медичних оглядів та видачею медичних свідоцтв;

- доведено актуальність та своєчасність законодавчого закріплення поняття «імунітет від відповідальності за надання першої домедичної допомоги», як урегульованого нормами адміністративного, кримінального та цивільного права механізму звільнення від юридичної відповідальності суб'єкта надання першої домедичної допомоги учасникам дорожньо-транспортної пригоди на місці її вчинення, за умови надання такої допомоги з дотриманням встановленої законодавством процедури.

Удосконалено:

- поняття «транспортна безпека», «медичне забезпечення транспортної безпеки», «принципи медичного забезпечення транспортної безпеки», «суб'єкти медичного забезпечення транспортної безпеки», «імунітет від відповідальності за надання першої домедичної допомоги», «медичний огляд суб'єктів забезпечення безпеки на залізничному транспорті», «суб'єкти надання домедичної допомоги»;

- зміст актуальних напрямів наукових досліджень, які потребують першочергового вирішення у сфері медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, водному та авіаційному транспорті;

- систему суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, шляхом уточнення їх адміністративно-правового статусу;

- перелік першочергових заходів, спрямованих на імплементацію норм міжнародного права у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, у національне законодавство;

- перелік спеціальних методів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: а) ліцензування й акредитація медичних закладів та атестація медичних працівників у сфері транспортної медицини; б) стандартизація протоколів надання екстреної медичної допомоги учасникам транспортних пригод; в) сертифікація лікарських засобів, що використовуються під час надання послуг

з перевезення пасажирів і вантажів наземним, водним та авіаційним транспортом; г) сертифікація медичних виробів, призначених для дослідження фізіологічних процесів осіб, які керують транспортними засобами, вимогам технічних регламентів.

- структуру суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, яка є трирівневою та включає: а) вищі органи державної влади; б) центральні органи виконавчої влади та органи, які входять до сфери управління ЦОВВ; в) місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування.

Набули подальшого розвитку:

- положення щодо необхідності розроблення проекту Стратегії медичного забезпечення транспортної безпеки та Плану дій щодо її реалізації, що обумовлюється необхідністю визначення стратегічних пріоритетів державної політики у вказаній сфері суспільних відносин;

- ідеї про актуальність та своєчасність прийняття Закону України «Про медичне забезпечення транспортної безпеки», мета якого полягає у визначенні принципів, завдань, функцій, а також системи органів виконавчої влади та переліку їх повноважень, у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки;

- напрями співпраці Національної поліції та Міністерства охорони здоров'я, взаємодія яких у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки проявляється у: а) організації надання першої медичної допомоги на місці скоєння транспортних пригод; б) медичному забезпеченні безпеки під час проведення масових заходів; в) документальному оформленні фактів перебування осіб, які керують транспортними засобами, у стані сп'яніння.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони становлять як науково-теоретичний, так і практичний інтерес у:

– *науково-дослідній сфері* – результати дисертації можуть бути основою для подальшого підвищення ефективності публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки;

– *сфері правотворчості* – висновки та пропозиції, що містяться в дисертації, можуть бути використані для вдосконалення чинного адміністративного законодавства, зокрема положень Кодексу України про адміністративні правопорушення, Кодексу торговельного мореплавства України, Законів України: «Про екстрену медичну допомогу», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про систему громадського здоров'я» та підзаконних нормативно-правових актів, що регламентують медичне забезпечення транспортної безпеки;

– *правозастосовній сфері* – використання одержаних результатів дасть змогу покращити форми та методи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки;

– *освітньому процесі* – положення й висновки дисертації знайшли застосування у викладанні дисциплін, «Адміністративне право», «Адміністративний процес», «Управління в правоохоронних органах», а також при підготовці лекцій і навчальних посібників із цих дисциплін.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною, завершеною науковою працею, що містить дослідження актуальної для сучасної адміністративно-правової теорії та практики проблеми. Особистий внесок здобувача у роботі визначено у списку робіт, опублікованих за результатами дослідження.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження оприлюднено на міжнародних науково-практичних конференціях: «Право як ефективний суспільний регулятор» (м. Львів, 18-19 лютого 2022 р.), «Юридичні науки: проблеми та перспективи» (м. Запоріжжя – Львів – Торунь, 24–25 лютого 2023 р.), «Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права» (м. Кременчук – Львів – Торунь, 22-23 грудня 2023 р.), «Актуальні питання розвитку юридичної науки в період воєнного стану» (м. Львів – Торунь, 17 травня 2024 р.)

Публікації. Основні положення та висновки дисертаційної роботи опубліковано у 9 наукових працях, з яких 4 статті у наукових фахових

періодичних виданнях України, 1 стаття – у науковому періодичному виданні іншої держави, 4 тези доповідей на науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотацій, списку опублікованих автором праць, вступу, трьох розділів, які об'єднують вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації складає 237 сторінок, з них основний текст – 192 сторінки, список використаних джерел – 21 сторінка (220 найменувань), додатки – 5 сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПОРТНОЇ БЕЗПЕКИ

1.1 Медичне забезпечення транспортної безпеки як об'єкт науки адміністративного права

Відповідно до Стратегії національної безпеки України, затвердженої Указом Президента України від 14 вересня 2020 року № 392/2020 [2], головною ціллю державної політики у сфері національної безпеки визнано людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку. При цьому, транспортна безпека виступає важливим вектором забезпечення національної безпеки України, актуальність якого підтверджується серйозними для національної економіки наслідками, викликаними спричиненням транспортних подій.

Дослідження, проведене багатьма країнами, визначило загальне правило, згідно з яким кожна смерть однієї особи, допущена внаслідок ДТП, коштує країні близько 70 ВВП на одну особу, а кожне серйозне травмування людини, допущене внаслідок ДТП, коштує приблизно 17 ВВП на одну особу. Тож, вартісна оцінка соціально-економічних втрат України (без врахування матеріальних витрат, пов'язаних з пошкодженням майна та зниженням продуктивності праці) від цих транспортних подій та їх наслідків лише за довоєнний 2020 рік становить близько 224,647 млн доларів США (0,15 % ВВП) [3, с. 6].

З огляду на непоправні втрати, які спричиняються життю та здоров'ю пересічних громадян за наслідками транспортних пригод, сфера медичного забезпечення транспортної безпеки набуває вирішального значення для збереження генофонду української нації.

За інформацією ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту МОЗ України», тільки у сфері безпеки дорожнього руху Україна посідає одне з перших місць на теренах Європейського Союзу за показником травматизму на дорогах. Щороку ми втрачаємо в дорожньо-транспортних пригодах понад 3,5 тис людей, а травмуються – в 10 разів більше. Така ситуація,

щодо аварійності за участю транспортних засобів та відповідні положення Директив Європейського Парламенту і Європейської Ради вказують на необхідність удосконалення вимог до стану здоров'я водіїв, їх психофізіологічного стану, що потребує контролю з боку медичних працівників. Водій повинен мати необхідні фізичні та психічні якості і його фізичний та розумовий стан повинні дозволяти йому керувати транспортним засобом, а належна організація проведення попередніх, періодичних, позачергових, передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів є невід'ємною складовою попередження ДТП [4].

Таким чином, актуальність медичного забезпечення транспортної безпеки є важливим завданням державної безпекової політики України та пріоритетним напрямом наукового пошуку в роботах численних фахівців у галузі права.

Разом з тим, адміністративне законодавство у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки залишається одним із найменш упорядкованих галузей адміністративного права, що викликано низкою проблем, до числа яких віднесено:

- відсутність комплексного підходу до вироблення правових основ медичного забезпечення транспортної безпеки;
- міжгалузевий характер правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки нормами різних галузей права (адміністративного, медичного, поліцейського, кримінального тощо), створює передумови для колізійності правового регулювання зазначеної галузі транспортної безпеки;
- велика кількість суб'єктів відомчої нормотворчості не сприяє виробленню одноманітного підходу до вирішення актуальних проблем правового забезпечення транспортної безпеки.

Цілком очевидно, що вирішення проблеми комплексного підходу до формування системи законодавства у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є центральним завданням науки адміністративного права, вирішення якого нами вбачається у необхідності розроблення нормативних документів комплексного характеру. Наприклад, і дотепер у законодавчому полі

України відсутній Закон України «Про транспортну безпеку», «Про медичне забезпечення транспортної безпеки» тощо, що протирічить пункту 17 частини 1 статті 92 Конституції України, відповідно до якої визначення основ національної безпеки має здійснюватися виключно законами.

Крім цього, варто звернути увагу й на відсутність у національному безпековому законодавстві документів стратегічного характеру у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, передусім, Стратегії медичного забезпечення транспортної безпеки та Плану дій щодо її реалізації, що позбавляє органи державної виконавчої влади можливості визначати та ефективно реалізовувати напрям и державної політики у вказаній сфері суспільних відносин. Представляється, що пріоритетним завданням вказаної Стратегії має слугувати повноцінна інтеграція нашої країни у світову транспортну систему, в частині розширення участі України в системі міжнародних угод та конвенцій у галузі медичного забезпечення транспортної безпеки, та приведення національного законодавства у вказаній сфері суспільних відносин у відповідність до норм міжнародного права.

Але в той же час, спираючись на обраний напрямок наукового пошуку, розпочати зазначене дослідження вважаємо за доцільне з аналізу наукових джерел, які в той чи іншій мірі присвячені розкриттю проблем адміністративно-правового регулювання у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Нами вже зазначалося раніше, що сфера медичного забезпечення транспортної безпеки має міждисциплінарний характер, що обумовлено складним об'єктом правового регулювання нормами різних галузей права. Зазначений факт обумовлює іншу специфіку обраного нами об'єкту наукового пошуку, яка полягає у аналізі суспільних відносин у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки фахівцями різних галузевих наук, зокрема, правових, економічних, технічних, медичних наук, державного управління тощо.

В рамках державного управління заслуговує на увагу дисертанта монографічне дослідження Л.Р. Криничко «Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування», в якому авторка зосередила увагу на

теоретико-методологічних та організаційних аспектах державного управління сферою охорони здоров'я.

Серед іншого, Л.Р. Криничко зосередила увагу на низці проблем медичного забезпечення транспортної безпеки в Україні, зокрема, вчена правильно зазначає, що намагання суб'єктів публічного адміністрування охороною здоров'я оптимізувати мережу медичних закладів здійснюється, як правило, без урахування потреб мешканців конкретних територій, специфіки розвитку транспортної інфраструктури, що є неприпустимим явищем, зважаючи на рівень надання медичних послуг, технічне оснащення установ, стан доріг, відстань між населеними пунктами, стан транспортного парку медичної галузі на місцях тощо [5, с. 136].

Зазначене зауваження виглядає слушним, оскільки чинне адміністративне законодавство, яке врегульовує вимоги до місць розташування закладів охорони здоров'я, визначає вищевказані локації лише фрагментарно, та жодним чином не пов'язані із транспортною інфраструктурою, врахуванням правил безпеки на транспорті тощо. Наприклад, відповідно до пункту 4.11. Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць, затверджених наказом МОЗ України від 17 березня 2011 року № 145, передбачена обов'язкова організація медичних пунктів та рятувальних станцій на пляжах [6].

Разом з тим, розташування медичних пунктів, наприклад, в місцях концентрації дорожньо-транспортних пригод або ж на ділянках вулично-дорожньої мережі, де спостерігається найбільш інтенсивний рух транспортних засобів, зазначеним наказом не передбачено.

Не містяться зазначені вимоги й у Порядку виявлення аварійно-небезпечних ділянок та місць концентрації дорожньо-транспортних пригод, затверджені наказом Міністерства інфраструктури України від 12.08.2022 № 598 [7].

Разом з тим, відповідно до пункту 1 розділу 5 коментованого наказу, орган управління зобов'язаний визначати, планувати та здійснювати заходи щодо удосконалення умов та організації дорожнього руху для забезпечення його

безпеки і заходи щодо ліквідації причин виникнення ДТП, що, зокрема, передбачає й визначення заходів щодо покращення медичного забезпечення дорожньої транспортної безпеки.

Таким чином, постає потреба підвищення мобільності закладів охорони здоров'я, зокрема, пунктів тимчасового базування бригад екстреної медичної допомоги, з метою убезпечення загибелі й травматизму на транспорті. Зокрема, на сьогоднішній день, нормативно врегульованим є поняття пункту тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, як місця тимчасового перебування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги для забезпечення своєчасного надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час проведення масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона [8].

Виходячи з вищевказаних нормативних положень, можна зробити висновок, що об'єктами місць дислокації пунктів тимчасового базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги є місця проведення масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона. Водночас, варто зауважити, що до числа таких об'єктів, на нашу думку, мають бути також включені й місця концентрації дорожньо-транспортних пригод, а також ділянки вулично-дорожньої мережі, які характеризуються підвищеною інтенсивністю руху транспортних засобів.

У цьому контексті, вважаємо за доцільне уточнити понятійний апарат, визначений Законом України «Про екстрену медичну допомогу», в частині конкретизації цілей розташування пунктів тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, до числа яких мають бути віднесені й місця концентрації дорожньо-транспортних пригод та ділянки вулично-дорожньої мережі, які характеризуються підвищеною інтенсивністю руху транспортних засобів.

На цій підставі пропонуємо викласти пункт 9 частини 1 статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» у наступній редакції: пункт тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги – це

місце тимчасового перебування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги для забезпечення своєчасного надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час проведення масових заходів, заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона, а також в місцях концентрації дорожньо-транспортних пригод та на ділянках вулично-дорожньої мережі, які характеризуються підвищеною інтенсивністю руху транспортних засобів.

Варто наголосити, що для переважної більшості досліджень, проаналізованих дисертантом, характерною рисою є підкреслення важливості та пріоритетного значення медичного забезпечення кожної галузі транспортної безпеки.

Зокрема, Я. Лакійчук, обґрунтовано підкреслює, що удосконалення медичного забезпечення в галузі безпеки дорожнього руху чинить безпосередній вплив на стан аварійності та тяжкість наслідків дорожньо-транспортних пригод [9, с. 175]. Слід погодитися із авторкою, яка переконана у прямій залежності загальної кількості автомобільних аварій, обсягу спричинених ними матеріальних збитків, питомої ваги поранених та загиблих внаслідок дорожньо-транспортних пригод тощо, від якісної та ефективної організації медичного забезпечення дорожньої безпеки, її функціонування у точній відповідності до об'єктивних соціально-економічних умов розвитку транспортної галузі економіки.

Галузь безпеки дорожнього руху та її медичне забезпечення також виступила об'єктом наукового пошуку в дослідженні А.М. Анохіна на тему: «Національна парадигма забезпечення безпеки дорожнього руху: адміністративно-правовий аспект», в якому автор, в процесі аналізу норм Стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2024 року, виокремлює напрями її реалізації у сфері медичного забезпечення безпеки дорожнього руху, до числа яких віднесено: приведення у відповідність з європейськими стандартами нормативно-правових актів щодо проведення медичних оглядів та психофізіологічної експертизи кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів; приведення стандартів навчання навичкам надання

домедичної допомоги у всіх закладах, які здійснюють підготовку кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, у відповідність з програмами, затвердженими МОЗ; забезпечення доступності та контролю за якістю проведення профілактичних наркологічних оглядів, обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів; створення єдиного інформаційного простору за напрямом медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху шляхом функціонування загальнодержавної бази даних закладів охорони здоров'я, і т.д [10, с. 291].

Разом з тим, безпека дорожнього руху – лише одна з галузей транспортної безпеки, яка виступає важливим, але не єдиним, об'єктом адміністративних правовідносин у сфері медичного забезпечення. Зокрема, М.В. Калимбет, під час характеристики заходів оперативного реагування на надзвичайні події, які виникають під час аварій на залізничному транспорті, підкреслює роль медичних установ, які, поряд із підрозділами Державної служби з надзвичайних ситуацій, Національної поліції, Держпродспоживслужби та їх лабораторій, обладнання й засобів спеціалізованих підприємств тощо, залучаються до організації аварійно-відновлювальних робіт на ділянках залізниці, де сталася транспортна пригода [11, с. 121].

Кравчук В.В. у науковій публікації на тему: «Основні принципи розроблення системи заходів психофізіологічного супроводу професійної діяльності військових льотчиків», звернув увагу на важливість вирішення наукової проблеми, пов'язаної з покращенням системи медичного забезпечення польотів державної авіації України, шляхом запровадження психофізіологічних технологій для покращення професійного здоров'я військових льотчиків, підвищення тривалості їх професійного довголіття та в цілому життя, забезпечення безпеки польотів тощо [12, с. 90].

Здійснюючи аналіз правового регулювання у сфері транспортної безпеки на авіаційному транспорті, вчений доходить висновку про необхідність вироблення напрямів удосконалення системи медичного забезпечення польотів. При цьому, варто погодитися із В.В. Кравчуком щодо необхідності вирішення

надскладного завдання щодо вироблення єдиних універсальних підходів до формування механізму правового регулювання сфери медичного забезпечення усіх галузей транспорту, зокрема, наземного, водного та авіаційного.

Складність окресленого завдання очевидна. Важко об'єднати норми, за допомогою яких здійснюється правове регулювання медичного забезпечення різноманітними за характером та об'єктом правового регулювання, галузями транспорту. Цілком очевидно, що повітряний транспорт сильно відрізняється від морського транспорту або від сфери дорожньої безпеки, а тим більше від залізничного транспорту. Дуже складно в одному або кількох неспеціалізованих (за видом транспорту) нормативних правових актах врахувати особливості кожного виду транспорту та передбачити, як заплановані заходи позначатимуться на його функціонуванні.

Разом з тим, методологія права має у своєму арсеналі дієві механізми, які дозволяють сформувати підходи до уніфікації різноманітних за своєю правовою природою, правових явищ. Йдеться, передусім, про необхідність вироблення єдиного поняттєво-категорійного апарату, в рамках якого можна твердити про можливість формування єдиних підходів до характеристики досліджуваного явища.

Наприклад, зі змісту переважної більшості проаналізованих нами публікацій, варто зробити висновок, що вченими приділялось недостатньо уваги виробленню єдиних (універсальних) поняттєвих категорій. Зокрема, в рамках цього дисертаційного дослідження потребують уточнення такі поняття, як: «медичне забезпечення транспортної безпеки», «публічне адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки», «медичні послуги у сфері транспортної безпеки», «адміністративні правовідносини у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки», і т.д.

При цьому, окремими вченими здійснювалися поодинокі спроби, спрямовані на вдосконалення поняттєвого апарату у сфері медичного забезпечення транспортної та інших напрямів національної безпеки держави. Разом з тим, слід наголосити на недостатньому застосуванні в усіх

проаналізованих нами дослідженнях у галузі транспортної безпеки логіко-семантичного методу, який дозволяє значно покращити понятійний апарат у досліджуваній сфері суспільних відносин.

Наприклад, лише опосередковано з'ясувати розуміння медичного забезпечення транспортної безпеки стає можливим через його мету, визначену Т.С. Голодновою, в контексті дослідження актуальних питань удосконалення логістичного забезпечення в секторі безпеки та оборони держави. Зокрема, вчена доходить висновку, що медичне забезпечення є невід'ємною складовою логістичного забезпечення, спрямованого на утримання високого рівня живучості особового складу, надання невідкладної медичної допомоги пораненим та хворим, а також забезпечення відповідних санітарних умов у місцях розташування особового складу [13, с. 77].

Сформульовані авторкою цілі медичного забезпечення сектору безпеки та оборони держави, дозволяють виокремити характерні ознаки медичного забезпечення у сфері транспортної безпеки, до числа яких нами віднесено:

- медичне забезпечення виступає в якості одного з ключових напрямів державної політики у сфері транспортної безпеки, значення якого обумовлено важливим об'єктом правової охорони – життя та здоров'я учасників транспортних відносин;

- урегульованість відносин у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки нормами адміністративного права;

- головною метою медичного забезпечення транспортної безпеки є надання медичних послуг, спрямованих на збереження життя та здоров'я учасників транспортних відносин при настанні надзвичайних, в тому числі, аварійних подій.

Сприйняття дисертантом медичного забезпечення транспортної безпеки в якості сукупності медичних послуг, утворює іншу наукову проблему, яка полягає у необхідності визначення їхнього співвідношення. У проаналізованих нами наукових джерелах, вчені, як правило, не приділяють належної уваги співвідношенню понять «медичне забезпечення» та «медичні послуги».

Водночас, на думку дисертанта, окреслена наукова проблема має не тільки теоретичний, але й практичний зміст.

Необхідно підкреслити, що на теперішній час у законодавчих актах та науковій літературі досі не вироблено єдиного підходу до розуміння поняття «послуга».

Наприклад, відповідно до пункту 16 частини першої статті 1 Закону України «Про захист прав споживачів», послуга визначається в якості діяльності виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [14]. Представляється, що наведене визначення яскраво демонструє цивільно-правову природу, адже розкриває зміст договірних відносин, відповідно до яких одна сторона, виконавець, має обов'язок щодо виконання певної послуги, а інша – споживач – має право отримати певне благо за індивідуальним замовленням.

Разом з тим, складна правова природа правовідносин у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, обумовлена регулюванням зазначених відносин не тільки нормами приватного, але й публічного права.

Так, відповідно до пункту 1 частини першої статті 1 Закону України «Про адміністративні послуги», адміністративною послугою визнається результат здійснення владних повноважень суб'єктом надання адміністративних послуг за заявою фізичної або юридичної особи, спрямований на набуття, зміну чи припинення прав та/або здійснення обов'язків такої особи відповідно до закону [15].

Уявляється, що вказане визначення у найбільшій мірі розкриває зміст адміністративних правовідносин у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, коли суб'єкт надання адміністративної послуги досягає результату своєї діяльності, шляхом реалізації наданих йому державою повноважень.

У науковій літературі поняття медичної послуги, як правило, ототожнюється з наданням медичної допомоги фізичним особам у лікувальних закладах або поза їх межами.

Наприклад, А.А. Герц переконаний, що медична послуга – це визначена договором або законом дія чи комплекс дій медичної установи (лікаря), яка спрямована на діагностику, лікування та профілактику лікування захворювання, які є самостійним виокремленим об'єктом і мають вартісну оцінку [16, с. 13]. Зазначена позиція представляється дискусійною, оскільки розкриває зміст медичної послуги виключно у контексті її орієнтації на визначення способів лікування особи. Разом з тим, зазначений підхід не враховує випадків надання медичних послуг, зокрема, при вагітності та пологах.

Більш точним, на нашу думку, є визначення медичної послуги, наведене Г.Г. Польніковою, як діяльності медичних установ, у тому числі лікарів щодо підтримання і покращення здоров'я особи, яка звернулась за допомогою, корисні властивості якої здатні задовольнити потреби споживача послуги безпосередньо під час здійснення цієї діяльності і результат якої не знаходить свого матеріального втілення [17, с. 324].

Будучи теоретико-правовою категорією, поняття «медична послуга» має й законодавче закріплення. Наприклад, відповідно до частини 1 статті 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медична послуга – це послуга, у тому числі реабілітаційна, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником [18].

Аналіз вищевказаної дефініції дозволяє дійти висновку, що законодавець під час її формулювання, передовсім, зосередився на нормативних правових вимогах, які висуваються до надавача медичних послуг, як суб'єкта у сфері медичного забезпечення. Разом з тим, розкриття змісту самої медичної послуги, на нашу думку, залишилося поза увагою суб'єкта нормотворення.

Водночас, термін «медичне забезпечення», як правова категорія, переважно, використовується у контексті реалізації статті 3 Конституції, відповідно до якої людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і

безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Іншими словами, у змісті нормативно-правових актів медичне забезпечення представлено в якості конституційного обов'язку держави, спрямованого на реалізації прав людини у сфері медичного обслуговування.

Саме цим пояснюється використання у науковій літературі терміну «медичне забезпечення», у контексті регулювання певної сфери безпекових відносин. Зокрема, В.В. Пасько сформулював поняття медичного забезпечення у військовій сфері, як систему організаційних, лікувально-профілактичних (лікувально-евакуаційних), санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, які проводяться в збройних силах у всіх видах їх бойової і повсякденної діяльності з метою підтримання боєздатності військ (сил) шляхом збереження та зміцнення здоров'я особового складу, надання військовослужбовцям медичної допомоги, їх лікування і швидкого відновлення боєздатності та працездатності після поранень, травм та захворювань [19, с. 46].

Б.О. Логвіненко зосередив увагу на розкритті змісту медичного забезпечення у правоохоронній сфері, в якості важливого різновиду соціального забезпечення, що складається із системи організаційних та медичних заходів і полягає у гарантованих державою формах і способах надання медичної допомоги за тих чи інших обставин, що в повній мірі забезпечує реалізацію права на охорону здоров'я визначеному законодавством переліку осіб. Сутність цього виду забезпечення, на думку науковця, полягає в тому, що воно є різновидом внутрішньої системної адміністративної діяльності, яка забезпечує належне функціонування цієї правоохоронної структури [20, с. 179].

Отже, здійснюючи порівняльний аналіз теоретико-правових конструкцій «медичне забезпечення» та «медична послуга», варто підкреслити їх нерозривний взаємозв'язок, який, на нашу думку, проявляється у вигляді співвідношення філософських категорій загального й часткового. Медична послуга, як теоретико-правова конструкція, є частиною медичного забезпечення, що буде враховано дисертантом під час формулювання поняття медичного забезпечення транспортної безпеки.

Не вирішеним, на теперішній час, в науці адміністративного права, залишається й вироблення єдиного підходу до визначення поняття транспортної безпеки.

Зокрема, А.В. Матвєєва здійснила спробу визначення поняття транспортної безпеки через виокремлення властивостей означеного правового явища, таких як:

- спрямованість на захист інтересів держави, суспільства, окремих громадян;
- наявність певного стану національної транспортної системи та правового механізму впровадження державної політики у досліджуваній сфері;
- визначення транспортної безпеки в якості складового елемента економічної безпеки держави [21, с. 31].

Спираючись на норми безпекового законодавства, варто дійти висновку про те, що транспортна безпека виступає структурним елементом безпеки національної, а визначення останньої закріплено на законодавчому рівні і тому може бути орієнтиром для вироблення наукових підходів до розуміння транспортної безпеки.

Відтак, з огляду на те, що визначення національної безпеки закріплено у статті першій Закону України «Про національну безпеку», можна твердити про тісний зв'язок між поняттями «національна безпека» та «транспортна безпека», які співвідносяться між собою, як філософські категорії загального й часткового.

При цьому, на законодавчому рівні поняття «транспортна безпека» не здобуло нормативного визначення, що обумовлює необхідність формування авторського підходу до розуміння поняття «транспортна безпека».

Отже, пропонуємо розуміти транспортну безпеку держави, в якості важливого складового елемента національної безпеки, що уособлює комплекс взаємопов'язаних за метою, завданнями, формами й методами реалізації, адміністративно-правових заходів, спрямованих на охорону та захист транспортної системи держави від реальних та потенційних загроз та забезпечення її стабільного функціонування.

Підбиваючи підсумки цього дослідження, автор дійшов наступних висновків.

Аналіз наукових публікацій у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки дозволяє констатувати відсутність комплексного підходу до вирішення окресленої наукової проблеми. У переважній більшості публікацій вчені аналізували проблеми правового регулювання транспортної безпеки та її медичного забезпечення за окремими інститутами транспортного права, зокрема, автомобільного, залізничного, авіаційного, водного тощо.

Комплексне вирішення окресленого в цьому дослідженні наукового завдання бачиться дисертантом у визначенні актуальних напрямів наукових досліджень, які потребують першочергового вирішення у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: визначення пріоритетних напрямів правового регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки, у рамках підготовки проектів Стратегії транспортної безпеки України та Закону України «Про медичне забезпечення транспортної безпеки»; з'ясування системи суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки та визначення їх адміністративно-правового статусу; розкриття механізму публічного адміністрування сферою медичного забезпечення транспортної безпеки; окреслення першочергових заходів, спрямованих на імплементацію норм міжнародного права у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, у національне законодавство; створення теоретичного підґрунтя для удосконалення правових засад функціонування медицини транспорту, як підгалузі адміністративного права.

Спираючись на проаналізовані підходи до визначення поняття медичного забезпечення у науковій літературі та нормативно-правових актах, вважаємо за доцільне розкрити зміст досліджуваного явища у сфері транспортної безпеки, як системи організаційних, профілактичних, лікувально-оздоровчих, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та контрольних заходів, спрямованих на забезпечення суб'єктами публічного адміністрування безпеки на автомобільному, залізничному, авіаційному та водному транспорті, а також на

збереження та зміцнення здоров'я та працездатності учасників транспортних відносин.

Сформульоване автором визначення дає можливість виокремити ряд специфічних ознак, які характеризують сферу медичного забезпечення транспортної безпеки як галузь адміністративного права, а саме:

- наявність розгалуженої системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених профілактичними, контрольно-наглядовими та адміністративно-юрисдикційними повноваженнями у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки;

- мета медичного забезпечення транспортної безпеки полягає у реалізації уповноваженими органами виконавчої влади (їх посадовими особами) конституційного права учасників транспортних відносин на охорону життя та здоров'я;

- міжгалузевий характер правового регулювання медичного забезпечення обумовлено регулюючим впливом норм адміністративного права на правовідносини, які виникають, змінюються та припиняються у галузях автомобільного, залізничного, авіаційного та водного транспорту;

- комплексний характер впливу норм адміністративного права проявляється у застосуванні системи організаційних, профілактичних, лікувально-оздоровчих, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та контрольно-наглядових заходів.

Також, вважаємо за доцільне надати пропозиції щодо уточнення понятійного апарату, визначеного Законом України «Про екстрену медичну допомогу», в частині конкретизації цілей розташування пунктів тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, до числа яких мають бути віднесені й місця концентрації дорожньо-транспортних пригод та ділянки вулично-дорожньої мережі, які характеризуються підвищеною інтенсивністю руху транспортних засобів.

На цій підставі пропонуємо викласти пункт 9 частини 1 статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» у наступній редакції: пункт

тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги – це місце тимчасового перебування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги для забезпечення своєчасного надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час проведення масових заходів, заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона, а також в місцях концентрації дорожньо-транспортних пригод та на ділянках вулично-дорожньої мережі, які характеризуються підвищеною інтенсивністю руху транспортних засобів.

Крім того, з огляду на відсутність нормативного визначення поняття транспортної безпеки держави, пропонуємо розуміти вищевказану правову категорію, в якості важливого складового елемента національної безпеки, що уособлює комплекс взаємопов'язаних за метою, завданнями, формами й методами реалізації, адміністративно-правових заходів, спрямованих на охорону та захист транспортної системи держави від реальних та потенційних загроз та забезпечення її стабільного функціонування

1.2. Принципи публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки

Правові принципи відіграють визначальну роль публічному адмініструванні сферою медичного забезпечення транспортної безпеки. Вони визначають правові рамки, в яких функціонує система адміністрування цим процесом, гарантують дотримання прав учасників транспортних відносин, медичних працівників та інших зацікавлених сторін, а також створюють умови для ефективного надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях.

Саме створення необхідних умов для здійснення управлінської діяльності в окремо визначеній сфері суспільних відносин, й слугує головним призначенням правових принципів. Від того, наскільки цілеспрямований та всеохоплюючий характер буде мати система принципів публічного адміністрування, залежатиме ефективність їхнього впливу на визначення напрямів, меж та способів здійснення державної влади у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. Тож, правові принципи слугують

своєрідним дороговказом для органів публічного адміністрування, надаючи їй цілеспрямованості, забезпечуючи законність, ефективність та неупередженість їхньої діяльності.

Проте, не зважаючи на удавану ясність та однозначність вирішення питання про правову природу, зміст та значення принципів права, питання їхньої ідентифікації залишається відкритим вже тривалий час. Провідні фахівці у різних галузях права та державного управління повсякчас здійснюють спроби, спрямовані на вироблення теоретико-правових підходів щодо з'ясування сутності правових принципів, формулювання їх поняття в контексті окремих сфер публічного управління, визначення характерних ознак, націлених на ідентифікацію принципів публічного адміністрування з-поміж інших споріднених правових категорій.

Таким чином, перед дисертантом стоїть важливе завдання, спрямоване на визначення поняття принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки та їх класифікації.

Звернення до довідкової літератури дає можливість дійти висновку, що термін «принцип» має латинське походження та означає основне, вихідне положення теорії, вчення тощо; керівна ідея, основне правило діяльності; внутрішнє переконання, погляд, що визначає норму поведінки; основа устрою, дії будь-якого механізму... [22, с. 409]. При цьому, сприйняття принципів в якості основоположних ідей, керівних правил тощо, послужило концептуальною основою для формування наукових підходів щодо їхнього розуміння та підкреслення провідного значення у системі засобів правового регулювання суспільних відносин.

Відтак, виваженою, з точки зору важливості для науки адміністративного права, необхідності подальшого розвитку теорії принципів права, виглядає позиція С. Погребняка, який відмічає що принципи права є історично більш давньою категорією, ніж права людини та такі принципи сприяють легітимації відповідних груп прав людини. Для утвердження інституту прав людини,

зокрема, у правосвідомості населення дія принципів права вбачається надзвичайно важливою [23].

У Юридичній енциклопедії за редакцією Ю.С. Шемшученка, принципи визначаються в якості засадничих положень, вихідних ідей, що характеризуються універсальністю, загальною значущістю, вищою імперативністю і відображають суттєві положення теорії, вчення, науки, системи внутрішньодержавного і міжнародного права, політичної, державної чи громадської організації; а по-друге – внутрішнє переконання людини, що визначає її ставлення до дійсності, суспільних ідей і діяльності [24, с. 110]. Сформульоване Ю.С. Шемшученком визначення принципів, дає можливість зробити два важливі висновки. По-перше, автор сприймає їх у двох аспектах – правовому (принципи створюють правові засади для функціонування й організації державної влади та публічного адміністрування), та неправовому (принципи закріплюються у свідомості людей, як базові моральні та етичні правила); по-друге, вищевикладене визначення принципів містить важливі для науки адміністративного права ознаки, які дозволяють ідентифікувати принципи в якості правового явища, а саме: універсальність, всезагальність, імперативність, організуюча спрямованість тощо.

Водночас, обраний дисертантом предмет наукового пошуку зумовлює необхідність дослідження принципів медичного забезпечення транспортної безпеки у трьох аспектах, які, власне, і визначають три ланки системи зазначених принципів. Відтак, вважаємо за доцільне висловити гіпотезу, що система принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки складається зі сукупності: загальноправових (конституційних) принципів медичного забезпечення; спеціальних принципів публічного адміністрування медичного забезпечення, які містяться у законодавстві про охорону здоров'я; особливих принципів публічного адміністрування медичного забезпечення, зосереджених у нормах транспортного законодавства. Отже, в рамках окресленої тріади принципів автором побудований їх подальший аналіз.

Загальноправові (конституційні) принципи. Чільне місце у визначенні підходів щодо розуміння правової природи загальноправових принципів належить фахівцям у галузі теорії права. Зокрема, П.М. Рабінович робить акцент на здатності правових принципів виражати сутність, базові властивості та загальне спрямування розвитку правових норм у межах всієї системи права або окремих її галузей чи інститутів [25, с. 26]. Сформульована П.М. Рабіновичем теорія щодо визначення характерної властивості правових принципів, яка полягає у їх здатності спрямовувати, націлювати норми права на регулювання суспільних відносин, виглядає слушною. Зазначений підхід доволі вдало підкреслює взаємозв'язок та взаємозалежність правових принципів та норм права, а також їх спільну мету, яка полягає у націленні на здійснення регулюючого, організуючого впливу на суспільні відносини.

На перший погляд, виокремлена П.М. Рабіновичем характерна ознака правових принципів, вимагає розкриття їх вичерпного переліку, але, в той же час, зазначене завдання ускладнюється іншою властивістю загальноправових принципів, яка полягає у їх загальному регулюючому впливі, без зосередження на певній сфері суспільних відносин, що виключає їхню прикладну спрямованість.

Зокрема, М. С. Кельман та О. Г. Мурашин переконані у неможливості виокремлення вичерпного переліку загальноправових принципів, що обумовлюється їх універсальним характером та «відсутністю їхньої статичності та чіткості змісту». Разом з тим, намагання зазначених вище учених дослідити загальноправові принципи у їх сукупності, дозволило виокремити такі фундаментальні основоположні правила, як: принцип поваги до прав людини; принцип свободи; принцип гуманізму; принцип справедливості; принцип рівності; принцип законності в процесі створення і реалізації правових норм; принцип демократизму; принцип єдності юридичних прав і обов'язків; загальна обов'язковість норм права з поєднанням переконання та примусу для забезпечення його виконання; відповідність права загальнолюдським цінностям;

відкритість законів; логічність і несуперечливість норм права; принцип взаємної відповідальності держави та особи [26, с. 225].

Представляється, що використаний авторами цього висновку підхід вбачається нами обґрунтованим, оскільки підкреслює тісний зв'язок правових принципів та норм права, адже останні виражають волю приписів, визначених у принципах права. Правові принципи та норми права належать до фундаментальних елементів правової системи, які тісно взаємопов'язані та доповнюють один одного. Хоча вони й володіють різними функціями та характеристиками, разом вони формують цілісну правову систему.

У наукових джерелах правова природа загальноправових принципів розкривається з позиції їх універсальності, як фундаментальних правил, спрямованих на створення правових засад функціонування усіх галузей права (зокрема, гуманізм, пріоритет прав людини та громадянина, законність, справедливість, рівність людей перед законом і судом тощо), вони визначають загальну спрямованість і найбільш істотні риси його змісту [27, с. 73]. Законодавче вираження загальноправові принципи здобули у нормах Конституції України від 28 червня 1996 року [28], аналіз яких свідчить, що серед них слід назвати: верховенство права; дотримання прав і свобод людини; законність; транспарентність; рівність і недопущення дискримінації.

У цьому контексті, виваженою виглядає позиція М.В. Цвіка, який твердить, що головне призначення загальноправових принципів полягає у тому, що вони виступають своєрідними «нервовими центрами права», вимогами, яким повинні відповідати і підкорятися усі правові норми, щодо яких принципи мають пріоритет [29, с. 58]. Іншими словами, норми права націлені на деталізацію загальних ідей, закладених у правових принципах, і надання їм конкретної форми.

Таким чином, стає очевидним той факт, що загальноправові принципи медичного забезпечення транспортної безпеки мають характерні властивості, які відрізняють їх від двох інших груп принципів, а саме: універсальний характер, розповсюдження регулюючого впливу на всі галузі транспортних відносин, вища

імперативність, об'єктивізація в усіх сферах транспортного права та галузях транспорту.

При цьому, між загальноправовими принципами та спеціальними принципами окремої галузі права, одночасно існує тісний взаємозв'язок та ряд відмінностей. У цьому контексті, варто погодитися з висновком М.І. Козюбри, який підкреслює, що на відміну від спеціальних (галузових) принципів, загальноправові принципи відрізняються більшою стабільністю, оскільки залишаються незмінними протягом тривалого часу [30, с. 70].

У цьому зв'язку, варто погодитися із позицією, висловленою О.О. Уваровою, яка переконана, що завдання формулювання поняття принципів потребує встановлення, через яку родову категорію вони можуть бути охарактеризовані, оскільки «будь-яка юридична категорія має право на існування, але кожна з них має відшукати собі відповідний її сутності методологічний ряд, попередньо пройшовши через процес аналітичного розкладу і за можливістю отримати диференційовану назву» [31, с. 27]. Зазначений висновок дає підстави для аналізу другої ланки принципів медичного забезпечення транспортної безпеки, яку утворюють спеціальні принципи публічного адміністрування медичного забезпечення, які містяться у законодавстві про охорону здоров'я.

Відтак, аналіз галузових принципів права, які слугують фундаментальною основою публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, має відбуватися у контексті відповідної галузевої належності, що також впливає з позиції, висловленої В.Г. Чорною, яка обстоює думку про те, що принципи є самостійною правовою конструкцією права, однак форма і зміст повинні мати наповнення, що базується на основоположних закономірностях, які сприяють розвитку суспільства й держави та визначають місце особи в правовій державі. «Принцип визначає вибір засобу публічного адміністрування» [32, с. 96].

Таким чином, обраний нами напрямок наукового пошуку зобов'язує дисертанта здійснити аналіз галузових правових принципів, які визначають

фундаментальні підходи до публічного адміністрування у галузі медичного забезпечення транспортної безпеки.

За допомогою методу наукового аналізу, який передбачає можливість вивчення правового явища, шляхом його дослідження від загального до часткового, вважаємо за доцільне охарактеризувати наукові підходи до розуміння принципів публічного адміністрування сфери охорони здоров'я, що створить передумови для їх подальшого аналізу, в контексті медичного забезпечення транспортної безпеки.

Отже, основоположним нормативним правовим актом, в якому закріплені принципи публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, слугує Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», у статті 4 якого визначено засадничі положення державної політики у галузі охорони здоров'я, до числа яких віднесено: 1) визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України; 2) дотримання прав і свобод людини та громадянина в сфері охорони здоров'я і забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; 3) гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення; 4) рівноправність громадян, демократизм та загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я; 5) відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; 6) орієнтація на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я; 7) попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я; 8) багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції; 9)

децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [18].

Аналіз вищевказаних правоустановлень дозволяє дійти висновку, що більшість із них націлені на дублювання загальноправових принципів, визначених Конституцією України та міжнародними правовими актами у сфері охорони здоров'я, зокрема, такі як: дотримання прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я, рівноправність громадян, гуманістична спрямованість охорони здоров'я тощо.

Інші принципи, викладені у коментованому законодавчому акті, на нашу думку, потребують змістовного уточнення. Наприклад, визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, скоріше, варто віднести не до принципів охорони здоров'я, а до принципів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я; своєю чергою, принцип відповідності завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, скоріше, пов'язаний з відповідністю сфери охорони здоров'я стандартам, визначеним державою, а не рівню соціально-економічного й культурного розвитку суспільства, адже останній носить достатньо умовний характер та не передбачає державної стандартизації.

Таким чином, принципи охорони здоров'я, визначені у статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відтворюють засади публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я лише частково. Причина цього факту, на нашу думку, полягає у наявній підміні понять у змісті зазначених принципів, адже нормотворець під час їх формулювання зробив акцент саме на охороні здоров'я, як важливому конституційному праві громадян, а не на медичному забезпеченні, як центральній функції держави. Разом з тим, на думку дисертанта, між термінами «медичне забезпечення» та «охорона здоров'я» існує ряд принципових відмінностей, що зобов'язує автора цього дослідження здійснити їх теоретико-правовий аналіз.

Зокрема, варто погодитися із висновком Є.В. Курінного та Б.О. Логвиненка, що терміни «медичне забезпечення» та «охорона здоров'я»

співвідносяться між собою, як філософські категорії загального й часткового, де медичне забезпечення виступає ширшою за змістом, узагальнюючою категорією. На переконання вищевказаних дослідників, «медичне забезпечення» є найбільш загальним поняттям і безпосередньо стосується відповідної організаційної функції, тоді як охорона здоров'я, в свою чергу, представлена вченими в якості системи державних і суспільних заходів з попередження та лікування хвороб і продовження життя людини [33, с. 19–20].

Висловлений підхід до співвідношення термінів «медичне забезпечення» та «охорона здоров'я», дозволяє автору цього дослідження сформулювати важливий висновок про те, що охорона здоров'я учасників транспортних відносин виступає важливим галузевим принципом медичного забезпечення транспортної безпеки.

З метою визначення правових засад державних фінансових гарантій надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг), статтею 5 Закону України від 19.10.2017 № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», визначено основні принципи програми медичних гарантій, до числа яких віднесено: 1) законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій; 2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від віку, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за ознакою мови або іншими ознаками; 3) забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів належної якості; 4) цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій; 5) універсальність та справедливість доступу до необхідних медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій; 6) передбачуваність та

спланованість обсягу медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів; 7) гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; 8) конкуренція і відсутність дискримінації надавачів медичних послуг [34].

Серед зазначених вище принципів, на нашу думку, варто звернути увагу на положення, викладені у пункті 1 частини першої статті 5 коментованого законодавчого акту, відповідно до якого умови та порядок фінансування надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій мають бути визначені на законодавчому рівні. Іншими словами, покриття витрат на медичне обслуговування коштами Державного бюджету здійснюється виключно на ті медичні послуги, які передбачені програмою медичних гарантій, що, на наше переконання, протирічить конституційній нормі, визначеній статтею 49 Основного Закону, про гарантування державою безоплатного надання медичної допомоги населенню у державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

У цьому зв'язку, викликає здивування намагання Кабінету Міністрів України унормувати порядок надання послуг з медичного обслуговування населення за плату в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Зокрема, відповідно до п.п. 1 п. 4 постанови Кабінету Міністрів України від 5 липня 2024 р. № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб» (набрання чинності 01.01.2025), заклади охорони здоров'я, що діють в організаційно-правовій формі державної або комунальної установи, можуть провадити додаткову (господарську) діяльність, передбачену їх статутами, і самостійно встановлювати плату за неї [35].

У цьому контексті, варто підтримати позицію Б.О. Логвиненка, який наголошує на неприпустимості застосування вибіркового підходу до реалізації конституційної норми, викладеної у статті 49 Основного Закону, яка передбачає безумовну вимогу щодо забезпечення державних гарантій надання безоплатної

медичної допомоги у закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності [36, с. 53].

Звідси випливає інший важливий висновок щодо обов'язкового врахування ознаки універсальності, під час формування системи принципів медичного забезпечення транспортної безпеки, ключове місце серед яких посідає принцип безоплатного надання медичної допомоги учасникам транспортних відносин.

Характеризуючи стан державного управління у сфері якості надання медичних послуг, Л.В. Приймак доходить висновку, про включення до цього процесу принципів: адаптативності, тобто врахування можливості змін під час реалізації стратегічного управління під впливом екзогенних та ендогенних чинників; конкуренції, яка передбачає змагальність учасників ринку надання медичних послуг, спрямовану на покращення якості останніх; децентралізації, що обумовлена наявністю правових підстав для передачі повноважень у сфері медичного забезпечення від центральних органів виконавчої влади до місцевих; перспективності, який виражається у врахуванні стратегічних цілей розвитку системи суб'єктів публічного управління медичною галуззю; економічного ефекту, як забезпечення реалізації комерційного напряму розвитку сфери надання медичних послуг; системності, спрямованої на збалансування адміністративних та економічних важелів впливу на сферу надання медичних послуг [37, с. 354].

В процесі дослідження концептуальних принципів евакуації поранених із бойовою хірургічною травмою, І.П. Хоменко відносить до числа зазначених принципів: поєднання заходів щодо надання медичної допомоги, лікування та реабілітації поранених з їх евакуацією; ранній початок надання медичної допомоги тяжкопораненим та проведення інтенсивної терапії під час евакуації; евакуація поранених за призначенням до лікувального закладу, де надавали вичерпну медичну допомогу з наступним лікуванням до одужання; послідовність, спадкоємність та спеціалізація у наданні медичної допомоги, лікуванні та реабілітації поранених [38, с. 62].

Аналіз вищевказаних принципів дає підстави для висновку про їх націлення на створення засадничих положень, спрямованих на досягнення економічного ефекту від провадження медичної діяльності. Водночас, сфера медичного забезпечення транспортної безпеки, поряд із принципами охорони здоров'я, включає й інші засадничі положення, зумовлені необхідністю унормування безпекової складової суспільних відносин на транспорті. У цьому зв'язку, вважаємо за доцільне проаналізувати третю ланку правових принципів, які визначають фундаментальні засади публічного адміністрування у сфері забезпечення транспортної безпеки. Тож, подальший аналіз здійснюватиметься автором, в контексті дослідження особливих принципів публічного адміністрування медичного забезпечення, зосереджених у нормах транспортного законодавства.

Питання щодо вдосконалення теоретичних засад забезпечення транспортної безпеки та адміністрування зазначеною галуззю економіки ніколи не втрачали своєї актуальності. Зазначений висновок обумовлюється, з одного боку, недостатнім розробленням правових засад транспортної безпеки на теоретико-правовому рівні, а з іншого – глибоким проникненням транспортних відносин в інші сфери суспільних правовідносин, які дотичні до організації функціонування транспорту, зокрема: економічні, адміністративні, господарські, цивільно-правові і, навіть, військово-політичні.

Багатоаспектність та багатоплановість транспортної безпеки, своєю чергою, має наслідком багатовекторний характер публічного адміністрування зазначеною галуззю суспільних відносин, важливим напрямом якого слугує медичне забезпечення транспортної безпеки. Звідси випливає, що транспортне законодавство не обмежується виключно регулюванням транспортних відносин, а спрямовано на здійснення комплексного регулюючого впливу на ті відносини, які, на перший погляд, виступають в ролі «супутніх», «супроводжуючих» транспортну безпеку.

Саме тому, принципи забезпечення транспортної безпеки є тією першоосновою, яка визначає правові засади одного з її найважливіших напрямів

– сфери медичного забезпечення. Отже, в теорії адміністративного права актуалізується питання щодо аналізу теоретико-правових підходів до розкриття ролі й сутності та місця принципів медичного забезпечення в нормах транспортного законодавства. З метою з'ясування зазначеного питання, звернімося до теоретико-правових підходів до розуміння транспортної безпеки.

Транспортну безпеку із теоретичної точки зору можна розглядати як динамічну самокеровану систему з відповідною сукупністю напрямів, цілей, принципів, методів і форм якими керується держава щодо організації перевізного процесу на всіх різновидах транспорту [39, с. 258].

Поняття «сукупність принципів», використане Л.М. Сукмановською, на нашу думку, набуває двоякого значення в контексті забезпечення транспортної безпеки. По-перше, йдеться про певний набір фундаментальних ідей, правоустановлень, в рамках державного регулювання певного напрямку забезпечення транспортної безпеки. Але в той же час, варто констатувати й той факт, що з огляду на міжгалузевий характер транспортної безпеки, термін «сукупність принципів» варто також сприймати в якості міждисциплінарної категорії, яка уособлює принципи різних векторів публічного адміністрування транспортною безпекою. Іншими словами, одні й ті ж принципи публічного адміністрування у сфері забезпечення транспортної безпеки, маючи спільний родовий об'єкт правового впливу, можуть визначати єдині правила для функціонування різних напрямів забезпечення безпеки на транспорті.

Зокрема, Г.П. Фердман, характеризуючи державне управління безпекою транспортної інфраструктури України, виділяє такі принципи його забезпечення, як: гарантування державою функціонування й розвитку системи забезпечення безпеки транспортної інфраструктури; стандартизація системи управління безпекою; державний контроль і нагляд за діяльністю виробників, імпортерів, власників транспортних засобів; адекватність санкцій за порушення норм і правил безпеки транспортної інфраструктури; координації дій із забезпечення безпеки транспортної інфраструктури та її використання щодо захисту населення і територій у надзвичайних ситуаціях, попередження надзвичайних

ситуацій в процесі розбудови й експлуатації транспортної інфраструктури; єдність підходів до професійного добору, підготовки й перепідготовки фахівців у сфері безпеки транспортної інфраструктури [40, с. 12].

З-поміж загального переліку визначених вище принципів, варто звернути увагу на перший принцип – гарантування державою функціонування й розвитку системи забезпечення безпеки транспортної інфраструктури. У даному випадку звертає на себе увагу «системність» напрямів державної політики, спрямованих на забезпечення безпекової складової транспортної інфраструктури. Разом з тим, ознака системності, як принцип публічного адміністрування транспортною безпекою, передбачає комплексне врахування усіх напрямів її забезпечення, в тому числі й медичного.

Термін «системність» у довідковій літературі тлумачиться в якості упорядкованої сукупності, певному наборі елементів, які складають структуру правового явища вищого порядку [41, с. 1321].

Визначення системності в якості певної структурованої сукупності елементів також знайшло відображення й у підході, застосованому О.В. Петришиним, який розглядає системність в якості характерної властивості національного законодавства. Автор правильно зазначає, що така властивість законодавства як системність виявляється в тому, що внутрішні елементи системи законодавства (нормативно-правові акти) взаємопов'язані – знаходяться в координаційних (залежно від предмета правового регулювання) і субординаційних (залежно від їх юридичної сили) зв'язках [42, с. 189].

Тож, варто наголосити на системному характері принципів публічного адміністрування транспортної безпеки. Вони визначають основу та характер адміністративно-правового регулювання суспільних відносин; критерії та межі взаємодії керуючих та керованих суб'єктів, служать орієнтирами їхньої правомірної поведінки; охороняють систему загальнолюдських цінностей, задають вектор розвитку особливого правового режиму – режиму транспортної безпеки. Саме тому зазначені принципи та їх класифікація залишаються предметом наукових досліджень вчених у галузі адміністративного права.

Тож, характерною особливістю третьої групи принципів публічного адміністрування, є їх розташування в нормах транспортного законодавства України. Наприклад, аналіз Закону України «Про транспорт» дозволяє дійти висновку, що принципи, безпосередньо пов'язані з медичним забезпеченням транспортної безпеки, в ньому не визначені. Проте, опосередковано, вони впливають із норм коментованого законодавчого акту.

Так, відповідно до статті 16 Закону України «Про транспорт», підприємства транспорту зобов'язані забезпечувати безпеку життя і здоров'я громадян, безпеку експлуатації транспортних засобів, охорону навколишнього природного середовища. Працівники, які безпосередньо забезпечують безпеку руху транспортних засобів, повинні мати відповідну професійну підготовку і за станом здоров'я бути здатними якісно виконувати свої обов'язки. Ці працівники, а також працівники, які зазнають впливу шкідливих і небезпечних умов праці, повинні проходити у встановленому порядку медичні обстеження [43].

Звідси випливає, що норма статті 16 коментованого законодавчого акту містить важливі принципи публічного адміністрування сферою медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: забезпечення підприємствами транспорту безпеки життя і здоров'я громадян – учасників транспортних відносин, на основі системи державних гарантій; стандартизація якості здоров'я працівників, які безпосередньо забезпечують безпеку руху транспортних засобів; забезпечення високого рівня якості та доступності системи охорони здоров'я на транспортних підприємствах; комплексний та систематичний підхід до організації контролю на підприємствах транспорту за станом медичного забезпечення; організація медичних оглядів кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, на засадах періодичності, оплатності, колегіальності та фаховості прийняття рішень про допуск до керування транспортними засобами.

Ряд правових норм Закону України «Про автомобільний транспорт» закріплюють принципи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на автомобільному транспорті, переважна більшість яких стосується визначення вимог щодо перевізників, водіїв та пасажирів

автомобільного транспорту, в частині організації контролю автоперевізників за проходженням водіями транспортних засобів медичних оглядів. Так, відповідно до статті 18 цього Закону, до числа першочергових обов'язків автомобільних перевізників щодо організації безпечної праці та ефективного контролю за роботою водіїв транспортних засобів, відноситься здійснення організації та контролю за своєчасним проходженням водіями медичного огляду, забезпечення їх санітарно-побутовими приміщеннями й обладнанням [44].

Відповідно до частини 2 статті 30 цього ж Закону, автомобільний перевізник, який здійснює перевезення пасажирів на договірних умовах, зобов'язаний забезпечувати проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичного огляду водіїв транспортних засобів.

Водночас, згідно частини 3 цієї ж статті, автомобільний самозайнятий перевізник, який здійснює перевезення пасажирів на договірних умовах, зобов'язаний щорічно проходити медичний огляд з отриманням довідки встановленого зразка.

Крім того, відповідно до статті 34 Закону «Про автомобільний транспорт», автомобільний перевізник, в частині медичного забезпечення транспортної безпеки, повинен:

- утримувати транспортні засоби в належному технічному і санітарному стані та забезпечувати їх зберігання відповідно до вимог статті 21 цього Закону;
- забезпечувати контроль технічного і санітарного стану транспортних засобів перед виїздом на маршрут;
- забезпечувати проведення медичного контролю стану здоров'я водіїв;
- організувати проведення періодичного навчання водіїв методам надання домедичної допомоги потерпілим від дорожньо-транспортних пригод;
- забезпечувати умови праці та відпочинку водіїв згідно з вимогами законодавства.

Аналіз положень цього та деяких інших законів України у сфері функціонування транспорту [45-48], дозволяє дійти висновку, що головний

акцент у сфері публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, робиться законодавцем на організації проведення медичних оглядів автоперевізників, визначенні порядку та умов медичної сертифікації щодо допуску водіїв до керування наземними, авіаційними та водними транспортними засобами, удосконаленні правового регулювання медичного обстеження кандидатів у водії, покращенню навичок надання домедичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій на транспорті.

Таким чином, підбиваючи підсумки цього дослідження, варто зазначити, що принципи медичного забезпечення транспортної безпеки – це фундаментальні правові засади, які визначають зміст публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин, а також організації надання медичної допомоги на наземному, авіаційному та водному транспорті, з метою збереження життя та здоров'я людей, мінімізації наслідків транспортних пригод та забезпеченні ефективної взаємодії всіх суб'єктів публічного адміністрування, залучених до надання медичної допомоги.

Дослідження принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки здійснено автором, з огляду на визначення місця правових принципів у національному законодавстві. Саме тому, система принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки представлена автором в якості структурованої сукупності: загальноправових (конституційних) принципів медичного забезпечення; спеціальних принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення, які містяться у законодавстві про охорону здоров'я; особливих принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення, зосереджених у нормах транспортного законодавства.

Загальноправові принципи медичного забезпечення транспортної безпеки мають характерні властивості, які відрізняють їх від двох інших груп принципів, а саме: універсальний характер, розповсюдження регулюючого впливу на всі галузі транспортних відносин, вища імперативність, об'єктивізація в усіх галузях транспортного законодавства.

Водночас, принципи охорони здоров'я, визначені у статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», відтворюють засади публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я лише частково. Причина цього факту, на нашу думку, полягає у наявній підміні понять у змісті зазначених принципів, адже нормотворець під час їх формулювання зробив акцент саме на охороні здоров'я, як важливому конституційному праві громадян, а не на медичному забезпеченні, як центральній функції держави.

Також, варто наголосити на системному характері принципів публічного адміністрування транспортної безпеки. Вони визначають основу та характер адміністративно-правового регулювання суспільних відносин; критерії та межі взаємодії керуючих та керованих суб'єктів, служать орієнтирами їхньої правомірної поведінки; охороняють систему загальнолюдських цінностей, задають вектор розвитку особливого правового режиму – режиму транспортної безпеки. Саме тому зазначені принципи та їх класифікація залишаються предметом наукових досліджень вчених у галузі адміністративного права.

Аналіз законодавчих актів у сфері функціонування транспорту дозволив констатувати, що норми проаналізованих автором законів містять важливі принципи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: забезпечення підприємствами транспорту безпеки життя і здоров'я громадян – учасників транспортних відносин, на основі системи державних гарантій; стандартизація якості здоров'я працівників, які безпосередньо забезпечують безпеку руху транспортних засобів; забезпечення високого рівня якості та доступності системи охорони здоров'я на транспортних підприємствах; комплексний та систематичний підхід до організації контролю на підприємствах транспорту за станом медичного забезпечення; організація медичних оглядів кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, на засадах періодичності, оплатності, колегіальності та фаховості прийняття рішень про допуск до керування транспортними засобами.

Висновки до розділу 1

1. Аналіз наукових публікацій у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки дозволяє констатувати відсутність комплексного підходу до вирішення окресленої наукової проблеми. У переважній більшості публікацій вчені аналізували проблеми правового регулювання транспортної безпеки та її медичного забезпечення за окремими інститутами транспортного права, зокрема, автомобільного, залізничного, авіаційного, водного тощо.

Комплексне вирішення окресленого в цьому дослідженні наукового завдання бачиться дисертантом у визначенні актуальних напрямів наукових досліджень, які потребують першочергового вирішення у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: визначення пріоритетних напрямів правового регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки, у рамках підготовки проектів Стратегії транспортної безпеки України та Закону України «Про медичне забезпечення транспортної безпеки»; з'ясування системи суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки та визначення їх адміністративно-правового статусу; розкриття механізму публічного адміністрування сферою медичного забезпечення транспортної безпеки; окреслення першочергових заходів, спрямованих на імплементацію норм міжнародного права у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, у національне законодавство; створення теоретичного підґрунтя для удосконалення правових засад функціонування медицини транспорту, як підгалузі адміністративного права.

Спираючись на проаналізовані підходи до визначення поняття медичного забезпечення у науковій літературі та нормативно-правових актах, вважаємо за доцільне розкрити зміст досліджуваного явища у сфері транспортної безпеки, як системи організаційних, профілактичних, лікувально-оздоровчих, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та контрольних заходів, спрямованих на забезпечення суб'єктами публічного адміністрування безпеки на автомобільному, залізничному, авіаційному та водному транспорті, а також на

збереження та зміцнення здоров'я та працездатності учасників транспортних відносин.

Сформульоване автором визначення дає можливість виокремити ряд специфічних ознак, які характеризують сферу медичного забезпечення транспортної безпеки як галузь адміністративного права, а саме:

- наявність розгалуженої системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених профілактичними, контрольо-наглядовими та адміністративно-юрисдикційними повноваженнями у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки;

- мета медичного забезпечення транспортної безпеки полягає у реалізації уповноваженими органами виконавчої влади (їх посадовими особами) конституційного права учасників транспортних відносин на охорону життя та здоров'я;

- міжгалузевий характер правового регулювання медичного забезпечення обумовлено регулюючим впливом норм адміністративного права на правовідносини, які виникають, змінюються та припиняються у галузях автомобільного, залізничного, авіаційного та водного транспорту;

- комплексний характер впливу норм адміністративного права проявляється у застосуванні системи організаційних, профілактичних, лікувально-оздоровчих, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та контрольо-наглядових заходів.

2. Принципи медичного забезпечення транспортної безпеки – це фундаментальні правові засади, які визначають зміст публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин, а також організації надання медичної допомоги на наземному, авіаційному та водному транспорті, з метою збереження життя та здоров'я людей, мінімізації наслідків транспортних пригод та забезпеченні ефективної взаємодії всіх суб'єктів публічного адміністрування, залучених до надання медичної допомоги.

Дослідження принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки здійснено автором, з огляду на визначення

місця правових принципів у національному законодавстві. Саме тому, система принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки представлена автором в якості структурованої сукупності: загальноправових (конституційних) принципів медичного забезпечення; спеціальних принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення, які містяться у законодавстві про охорону здоров'я; галузевих принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення, зосереджених у нормах транспортного законодавства.

Аналіз законодавчих актів у сфері функціонування транспорту дозволив констатувати, що норми проаналізованих автором законів містять важливі принципи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: забезпечення підприємствами транспорту безпеки життя і здоров'я громадян – учасників транспортних відносин, на основі системи державних гарантій; стандартизація якості здоров'я працівників, які безпосередньо забезпечують безпеку руху транспортних засобів; забезпечення високого рівня якості та доступності системи охорони здоров'я на транспортних підприємствах; комплексний та систематичний підхід до організації контролю на підприємствах транспорту за станом медичного забезпечення; організація медичних оглядів кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, на засадах періодичності, оплатності, колегіальності та фаховості прийняття рішень про допуск до керування транспортними засобами.

РОЗДІЛ 2 МЕХАНІЗМ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПОРТНОЇ БЕЗПЕКИ

2.1. Нормативно-правове регулювання публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки

Публічне адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки відіграє критично важливу роль у забезпеченні здоров'я та безпеки як пасажирів, так і персоналу, пов'язаного з транспортом. Воно передбачає комплекс заходів, спрямованих на організацію та координацію діяльності медичних служб, що надають допомогу у разі надзвичайних ситуацій на транспорті, а також на розробку та впровадження стандартів медичного забезпечення.

Поряд із цим, важливим інструментом публічного адміністрування в окресленій сфері суспільних відносин, виступає його нормативно-правове регулювання, яке відіграє вирішальне значення у реалізації державної політики щодо медичного забезпечення транспортної безпеки. Пріоритетне значення нормативно-правового забезпечення в регулюванні суспільних відносин органами публічного адміністрування, передовсім, виражається у здатності правових норм створювати умови для реалізації суб'єктами публічного адміністрування наданих їм державою повноважень у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. Іншими словами, нормативно-правове забезпечення виступає в якості ефективного інструменту правового регулювання, в рамках якого органи публічного управління здійснюють компетенцію у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки та її окремих галузей.

Разом з тим, варто констатувати, що на сьогоднішній день нормативно-правове регулювання вказаної сфери суспільних відносин потребує покращення, що, передовсім, зумовлено необхідністю визначення пріоритетних напрямів правового регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки, у рамках підготовки проектів Стратегії транспортної безпеки України та Закону України «Про медичне забезпечення транспортної безпеки».

При цьому, важливість та актуальність якісного й ефективного нормативно-правового регулювання, має пріоритетне значення для транспортної безпеки та всіх її складових елементів.

У цьому зв'язку, правильну позицію висловлює колектив авторів навчального посібника «Нормативно-правове забезпечення стратегічного курсу України на європейську та євроатлантичну інтеграцію», зміст якої полягає в тому, що перед сучасними фахівцями, в першу чергу у сфері державного управління, виникають складні і багатопланові проблеми, вирішення яких потребує використання всього наявного арсеналу теоретичних та практичних знань, умінь, навичок.... особливо важливим у цьому контексті є формування законодавчої та нормативно-правової бази, що повинна забезпечити регулювання життєдіяльності держави, з урахуванням умов її внутрішнього становища, відповідної динаміки його змін, ситуативного впливу на перебіг подій у країні [49, с. 5].

Від того, наскільки якісно та у повному обсязі будуть визначені стратегічні пріоритети медичної галузі у контексті забезпечення транспортної безпеки, унормовано адміністративно-правовий статус суб'єктів публічного адміністрування у вказаній сфері суспільних відносин тощо, залежить ефективність реалізації державної політики у вказаній сфері суспільних відносин.

При цьому, подвійний об'єкт правового регулювання, який, з одного боку, включає публічне адміністрування сферою безпеки на автомобільному, залізничному, авіаційному й водному транспорті, а з іншого – державне управління процесом медичного забезпечення цієї діяльності, характеризує нормативно-правове регулювання, як багатоаспектну галузь законодавства та складний теоретико-правовий феномен, який потребує проведення ґрунтовного наукового аналізу.

Відтак, наукове завдання, визначене автором у цьому підрозділі дисертаційного дослідження, передбачає розкриття сутності нормативно-правового регулювання через співвідношення з такими теоретико-правовими

категоріями, як нормативно-правове забезпечення, правові засади тощо, а також здійснення систематизації нормативно-правових актів, спрямованих на врегулювання механізму публічного адміністрування сферою медичного забезпечення транспортної безпеки.

Розкриваючи зміст нормативно-правового забезпечення, в контексті аналізу адміністративно-правових засобів правового регулювання, Н.Л. Шевченко висловлює переконливу позицію, що вказаний правовий феномен забезпечує надання механізму адміністративно-правового регулювання організаційних відносин, повноти, достатності для реалізації норм і отримання відносин, які б дали можливість вільно реалізовувати права [50, с. 190]. Зазначений підхід представляється обґрунтованим, оскільки розкриває зміст нормативно-правового забезпечення в якості фундаментальної основи адміністративно-правових відносин та механізму їх реалізації.

Схожу думку щодо розуміння нормативно-правового забезпечення висловлює М.М. Чекан під час аналізу адміністративно-правового регулювання права працівників поліції на соціальне забезпечення. Вчений пропонує розуміти зазначений вид соціального забезпечення в якості системи нормативно-правових актів, які приймаються компетентними суб'єктами публічного адміністрування та передбачають створення умов для забезпечення соціальної захищеності, встановлення юридичних гарантій отримання різних видів допомоги в разі настання обставин, за яких особа потребує соціального захисту від держави [51, с. 98].

Перевагами окресленої наукової позиції є позначення у понятті нормативно-правового забезпечення певних його характеризуючих ознак, до числа яких віднесено: наявність суб'єкта публічного адміністрування, наділеного повноваженнями у сфері правотворчої діяльності; спрямування нормативно-правових актів на регулювання певної сфери суспільних відносин (у даному випадку – сфери соціального забезпечення поліцейських); представлення нормативно-правового забезпечення в якості системи нормативно-правових актів, що передбачає її структурованість та ієрархічність, і т.д.

Разом з тим, у повній мірі визначити теоретико-правовий зміст нормативно-правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки представляється можливим через його співвідношення із іншими термінологічними конструкціями, такими як: «правове регулювання» та «правові засади».

Зокрема, О.Ф. Скаун визначає правове регулювання в якості здійснюваного державою за допомогою права та сукупності правових засобів упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорону та розвиток [52, с. 529]. Поряд з цим, розуміння правових засад тієї чи іншої сфери суспільної діяльності розглядається переважно як сукупність норм права або сукупність певного переліку нормативно-правових актів, а саме: «правові засади являють собою сукупність прийнятих владою законів, кодексів, підзаконних актів, що мають закріплювати демократичні основи, які визнані багатьма державами світу і є основою певного виду діяльності» [53, с. 283]; «правова основа, - твердить С.Г. Серьогіна, - втілює сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини, які виникають у процесі організації й функціонування органів публічної влади, закріплюють елементи їх організації і діяльності» [54, с. 55].

Аналіз зазначених наукових підходів до поняття «правові засади», дозволяє констатувати, що вчені намагаються необґрунтовано, на нашу думку, допускати його звуження до розуміння нормативно-правового забезпечення (або ж, регулювання). Думається, що нормативно-правове регулювання публічного адміністрування у досліджуваній нами сфері суспільних відносин являє собою певний систематизований набір нормативно-правових актів, спрямованих на організацію процесу управління у сфері медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, водному та авіаційному транспорті.

Разом з тим, поняття правових засад зазначеного виду діяльності, на нашу думку, є ширшим, оскільки, поряд із нормативно-правовими актами, включає й інші правові (але не нормативні) засоби правового впливу.

Отже, визначення нормативно-правового регулювання публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки в якості системи, зумовлює необхідність здійснення їхньої класифікації, яка надасть можливість сформувати та охарактеризувати структуру нормативно-правових актів у досліджуваній сфері суспільних відносин.

Слушну думку щодо обґрунтованості й доцільності застосування методологічних прийомів, пов'язаних із класифікацією досліджуваних явищ, висловлює Д. Приймаченко, який переконаний, що будь-яка класифікація має сенс, якщо в результаті цієї роботи відбувається приріст знань про досліджуваний об'єкт або якщо накопичені знання створюють певну систему, що дає змогу більш чітко відобразити його особливості [55, с. 258]. Спираючись на висловлене твердження, варто підкреслити, що головною метою здійснення класифікації нормативно-правових актів, спрямованих на врегулювання публічного адміністрування сферою медичного забезпечення транспортної безпеки, є не тільки формування їхньої структури та їх подальша характеристика, але й виокремлення низки специфічних ознак, які дозволять визначити місце медичного забезпечення в системі заходів, спрямованих на усунення загроз транспортній безпеці.

При цьому, здійснення якісної класифікації правових явищ має бути безпосередньо пов'язано із виробленням чітких та однозначних класифікаційних критеріїв, які дозволять у найповнішому вигляді розкрити й охарактеризувати визначену сукупність нормативно-правових актів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

У цьому контексті, Д.О. Беззубов включає до числа критеріїв класифікації: юридичні властивості адміністративно-правових актів, функціональну роль, область та сферу застосування, дію в просторі, дату початку дії, дію в часі, форму вираження акту, характер компетенції органів, що приймають акт, органи, що приймають акти, та їх найменування тощо [56, с. 290]. Професор Т.О. Гуржій виокремлює наступні класифікаційні характеристики нормативно-правових актів: за юридичним змістом, за юридичною силою, за способом прийняття, за

дією в часі, за сферою дії, за способом набуття чинності та припинення дії [57, с. 34]. Професор Б.А. Авер'янов до числа критеріїв, спрямованих на здійснення класифікації управлінських актів, відносить наступні характеристики: за юридичною природою, за юридичними наслідками, за суб'єктами, які мають право приймати нормативні акти, за юридичною формою вираження, за сферою дії, за порядком прийняття, за порядком пов'язаності адресатів з суб'єктами, які видали акт, за формою волевиявлення, за моментом початку дії, за обсягом повноважень суб'єктів, які видали адміністративно-правовий акт [58, с. 81].

У цілому погоджуючись із вищевказаними підходами до визначення критеріїв класифікації нормативно-правових актів, варто зауважити, що деякі з них, використовуючи різну термінологію, позначають однакові групи нормативно-правових актів. Наприклад, не доцільно, на нашу думку, проводити принципові відмінності між таким критеріями, як: правова природа, юридичні властивості та юридичний зміст нормативно-правового акту. Представляється, що в даному випадку йдеться про однакові класифікаційні критерії.

Отже, вважаємо за доцільне сформулювати авторський підхід до сукупності критеріїв класифікації нормативно-правових актів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме:

- за суб'єктами видання (нормативні акти: а) вищих органів державної влади; б) центральних органів виконавчої влади; в) місцевих органів виконавчої влади);
- за юридичною силою (закони, укази, постанови, розпорядження, накази, рішення, правила, регламенти та інші);
- за терміном здійснення (постійні, тимчасові);
- за характером правотворчої компетенції (внутрішньовідомчі, міжвідомчі);
- за галузями транспорту (правове регулювання медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, водному та авіаційному транспорті);

- за об'єктом правового регулювання (загальний об'єкт – сфера медичного адміністрування; спеціальний – медичне адміністрування транспортною безпекою).

Представляється, що останній критерій визначає специфіку нормативно-правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, оскільки розкриває специфічні властивості об'єкта адміністративних правовідносин досліджуваної сфери.

Таким чином, спираючись на висновки щодо подвійного об'єкту правового регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки, усі нормативні правові акти вперше систематизовано автором за принципом широкого та вузького підходу до аналізу правового регулювання сферою охорони здоров'я, а саме: а) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення стратегічних пріоритетів щодо реформування сфери охорони здоров'я як пріоритетного напрямку державної політики; б) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення механізму публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Отже, вважаємо за доцільне здійснити аналіз двох вищевказаних груп нормативно-правових актів.

1. Нормативно-правові акти, спрямовані на визначення стратегічних пріоритетів щодо реформування сфери охорони здоров'я як пріоритетного напрямку державної політики.

Характеристика першої групи нормативно-правових актів передбачає виокремлення тих із них, які спрямовані на адміністрування системою охорони здоров'я як першочергового напрямку державної політики.

Висновок щодо необхідності застосування комплексного підходу у сфері нормативно-правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки дозволяє розглядати публічне адміністрування медичною галуззю, як універсальний інструмент державного управління, завдання якого полягають у поетапному реформуванні сфери охорони здоров'я та її важливого напрямку – системи медичного забезпечення транспортної безпеки, а механізм реалізації цих

завдань покладено в основу низки нормативно-правових актів стратегічного характеру.

Відповідно до Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [59], реформування сфери медичного забезпечення проголошено першочерговим завданням діяльності органів виконавчої влади усіх рівнів, що обумовлено низкою проблем, причинами яких на момент розроблення й прийняття зазначеного програмного документу, виступили як зовнішньоекономічні, так і внутрішні системні чинники, до числа яких віднесено:

- відсутність зв'язку між якістю отриманих медичних послуг й видатками на її фінансування, а також відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці;
- низький рівень профілактики й частки первинної медико-санітарної допомоги у структурі медичних послуг;
- неефективне використання бюджетних коштів на охорону здоров'я. На 100 тис. населення в Україні припадає 5,6 лікарень, тоді як у ЄС-10 цей показник – 2,6; кількість ліжко-місць в Україні – 868 на 100 тис. населення, а в ЄС-10 – 644; кількість лікарів на 100 тис. населення в Україні – 302, у ЄС-10 – 261. 86 % бюджетних коштів, що виділяється на охорону здоров'я, йде на утримання медичних закладів та оплату лікарів;
- дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг;
- низька самостійність медичних закладів при використанні фінансових ресурсів.

Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 [60]. Ініціатором та розробником зазначеного програмного документу визначено Стратегічну дорадчу групу з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні (СДГ з охорони здоров'я), положення про яку затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я від 24 липня 2014 року

№ 522 «Про організацію роботи стратегічної дорадчої групи з питань реформування системи охорони здоров'я України» [61].

Зазначене положення визначає адміністративно-правовий статус Стратегічної дорадчої групи з питань реформування системи охорони здоров'я України, яка є експертно-дорадчим органом при Міністерстві охорони здоров'я України. Основним завданням СДГ є узгодження зусиль центральних органів виконавчої влади, діяльності проектів міжнародної технічної допомоги, громадських організацій з метою планування та організаційного супроводу побудови нової національної системи охорони здоров'я в Україні.

Важливим аспектом Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025, є визначення трьох фундаментальних принципів, які мають бути застосовані в рамках усієї галузі та повинні бути відображені у подальших документах, які стосуються, в тому числі, медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: а) у центрі уваги та інтересу системи повинна перебувати людина; б) система охорони здоров'я має бути зорієнтована на результат; в) зосередження на впровадженні поставлених цілей.

В подальшому, норми зазначеного стратегічного документа стали передумовою для розроблення й прийняття Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, нормами якої, в контексті удосконалення системи публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, введено поняття «інституційне перепрофілювання», яке передбачає покращення структури органів виконавчої влади, наділених повноваженнями у сфері охорони здоров'я.

Зокрема, відповідно до вказаного стратегічного документу, склад МОЗ і його внутрішня структура у майбутньому повинна відображати нові задачі, а комплектування цього центрального органу виконавчої влади має здійснюватися за допомогою спеціалістів з аналізу та комунікацій, ніж управлінцями та бухгалтерами. Крім того, коментованим документом передбачено, що заклади охорони здоров'я та місцеві органи влади пройдуть процес інституціонального

розвитку за напрямками: 1) розробка власного плану розвитку; 2) оцінка результатів із застосуванням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій; 3) підзвітність і використання медичної інформації; 4) забезпечення якості; 5) співпраця з пацієнтами та залучення до управління представників громадянського суспільства [62].

Таким чином, аналіз норм вищевказаних стратегічних документів дозволяє дійти головного висновку, про сприйняття сфери охорони здоров'я не тільки в якості важливої медичної, але, передовсім, економічної та безпекової категорії. Дійсно, недосконалий механізм медичного забезпечення призводить до суттєвих економічних втрат у різних галузях національної безпеки, в тому числі й транспортної.

За даними Державного підприємства «ДерждорНДІ» у 2018 р. сумарні соціально-економічні втрати тільки від дорожньо-транспортних пригод склали: 1,25 % від ВВП у фактичних цінах за рік або 1 295 012 грн на одного потерпілого, або 1 049 грн на душу населення, або 44 333,4 млн грн в абсолютному виразі [63].

По-друге, виходячи зі змісту усіх проаналізованих вище документів, варто констатувати, що їх спільною головною метою слугує формування організаційних, правових, управлінських, кадрових, та матеріально-технічних умов функціонування сфери охорони здоров'я та медичного забезпечення транспортної безпеки країни, адже остання розглядається у тісному зв'язку з успішним реформуванням сфери охорони здоров'я. Іншими словами, якісне медичне забезпечення транспортної безпеки держави розглядається в якості важливої передумови, спрямованої на вдосконалення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я.

По-третє, важлива особливість адміністративно-правових норм у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, полягає у їх зосередженні у різних, за сферами правового впливу, галузях адміністративного права, зокрема: медичного, поліцейського, водного, повітряного й авіаційного, залізничного права тощо.

Отже, нормативно-правові акти щодо визначення стратегічних пріоритетів реформування сфери охорони здоров'я як ключового напрямку державної політики, є невід'ємною частиною адміністративного права, норми яких спрямовані на регулювання транспортної безпеки, виступають в якості стратегічного напрямку державної безпекової політики, спрямованої на збереження життя та здоров'я людей, шляхом організації надання домедичної та медичної допомоги учасникам руху на транспорті та реагування на надзвичайні події, пов'язані з використанням наземних, водних та авіаційних транспортних засобів.

На сьогодні, нормативно-правове регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки відзначається своєю несистематизованістю, наявністю норм, які характеризуються взаємним протиріччям, невідповідністю сучасним реаліям публічного адміністрування, пов'язаним з війною та наявністю непідконтрольних територій.

Виходячи зі змісту проаналізованих нормативно-правових актів, до числа стратегічних цілей медичного забезпечення транспортної безпеки, на нашу думку, відноситься: а) організація оперативного реагування на події, які потребують надання домедичної та медичної допомоги; б) зменшення наслідків травматизму під час аварій на наземному, водному та авіаційному транспорті; в) підвищення довіри учасників транспортних відносин до системи державного управління у сфері транспортної безпеки тощо.

Спираючись на проаналізовані дисертантом програмні документи, вважаємо за доцільне виокремити стратегічні напрями медичного забезпечення транспортної безпеки, в системі загальних векторів удосконалення публічного адміністрування в галузі охорони здоров'я, а саме: а) удосконалення порядку надання екстреної медичної допомоги, в частині підвищення якості реагування на події на водному та авіаційному транспорті; б) налагодження ефективної взаємодії з іншими оперативними службами правоохоронних органів щодо реагування на надзвичайні події, пов'язані з загибеллю та травматизмом людей; в) підвищення кваліфікації медичного персоналу, з урахуванням новітніх засобів

реагування на транспортні події, шляхом залучення авіаційного та водного транспорту; г) децентралізація публічного адміністрування; д) імплементація норм міжнародного права у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

2. Нормативно-правові акти, спрямовані на визначення механізму публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Правова основа публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки формується на основі комплексу законодавчих актів, що регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, транспорту та цивільної безпеки. Ця система законодавства покликана забезпечити ефективну організацію медичної допомоги в екстремальних ситуаціях, що виникають на транспорті, а також захистити права та інтереси пасажирів і персоналу.

Законом України «Про екстрену медичну допомогу» визначено загальні вимоги щодо забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги [8].

Аналіз коментованого законодавчого акту дозволяє дійти висновку про комплексний підхід до вирішення проблем, пов'язаних із організацією надання екстреної медичної допомоги. Зокрема, вищевказаний Закон охоплює всі аспекти надання екстреної медичної допомоги, від виклику до госпіталізації, забезпечує взаємодію з іншими системами охорони здоров'я, в частині реагування на надзвичайні ситуації та медичне забезпечення цього процесу.

Крім того, закон визначає чіткі стандарти якості надання екстреної медичної допомоги, включаючи час реагування на виклик бригади екстреної медичної допомоги, обсяг надання медичної допомоги тощо, а також визначає структуру та функції центрів екстреної медичної допомоги, їх взаємодію з іншими медичними закладами.

Разом з тим, не можна не відмітити вибірковий підхід суб'єкта нормотворення щодо визначення пріоритетів правового регулювання у подоланні загроз транспортній безпеці, які, на нашу думку, переважно пов'язані із врегулюванням відносин у сфері безпеки дорожнього руху.

Зазначене припущення ґрунтується, по-перше, на аналізі коментованого законодавчого акту, яким внесено зміни, зокрема, до Законів України «Про дорожній рух» та «Про автомобільний транспорт».

Зокрема, Законом України «Про екстрену медичну допомогу» доповнено Закон України «Про дорожній рух» статтею 47 «Організація медичного забезпечення безпеки дорожнього руху», відповідно до якої забезпечення потерпілих внаслідок дорожньо-транспортних пригод та інших учасників дорожнього руху екстреною медичною допомогою та іншою медичною допомогою здійснюється закладами охорони здоров'я, які відповідно до затверджених планів закріплені за конкретними ланками автомобільних доріг, вулиць, залізничних переїздів та мають можливість для надання такої допомоги у цілодобовому режимі.

Прикінцевими положеннями Закону України «Про екстрену медичну допомогу» також передбачено внесення змін до Закону України «Про автомобільний транспорт», які стосуються організації надання домедичної та екстреної медичної допомоги учасникам дорожнього руху під час вчинення дорожньо-транспортних пригод.

По-друге, аналіз норм Національної транспортної стратегії, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 травня 2018 р. № 430-р [64], дозволяє дійти висновку про те, що вдосконалення правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки вбачається законодавцем включно у контексті забезпечення безпеки дорожнього руху. Наприклад, серед загальних проблем, що потребують розв'язання у сфері транспортної безпеки, у коментованому нормативно-правовому акті визначено незадовільний стан домедичної допомоги в першу годину після дорожньо-транспортної пригоди.

Крім того, удосконалення системи надання домедичної допомоги потерпілим, згадується виключно у контексті забезпечення безпеки дорожнього руху.

Поряд з цим, набувають актуальності питання щодо організації надання екстреної медичної допомоги на інших видах транспорту, зокрема, водного. Наприклад, вже згаданий Закон України «Про екстрену медичну допомогу» не врегульовує порядок реагування медичного персоналу на повідомлення про загрози життю чи здоров'ю на водному транспорті під час аварій та надзвичайних ситуацій. Таке реагування, в більшості випадків здійснюється силами та засобами підрозділів ДСНС України.

Наприклад, відповідно до пункту 1.7. наказу ДСНС України від 12 червня 2013 року № 403 «Про оперативне інформування в системі ДСНС України», головними управліннями (управліннями) ДСНС України в Автономній Республіці Крим, областях, містах Київ та Севастополь до Оперативно-чергової служби ДСНС України подається оперативна інформація про загрозу або виникнення надзвичайних ситуацій, або небезпечних подій на водних об'єктах, а саме:

- пов'язаних з нещасними випадками з людьми на воді (на кризі);
- аварії на водному транспорті;
- інтенсивним льодоходом;
- унаслідок відриву прибережного льоду.

При цьому, начальники територіальних органів ДСНС України зобов'язані організовувати направлення до місця події підпорядкованих органів управління та підрозділів для її ліквідації [65]. Аналіз зазначеної норми свідчить про необхідність удосконалення системи взаємодії пунктів постійного/тимчасового базування бригад екстреної медичної допомоги з територіальними підрозділами ДСНС України, шляхом утворення станцій реагування на надзвичайні події.

Водночас, звертаючись до норм водного законодавства, зокрема, частини 3 статті 62 Закону України «Про внутрішній водний транспорт», можемо дійти висновку, що у разі, якщо особа, яка перебуває на борту судна, потребує

невідкладної медичної допомоги, яку неможливо надати на судні, капітан зобов'язаний зайти у найближче місце, де такій особі можливо надати невідкладну медичну допомогу [66]. Іншими словами, виходячи зі змісту вказаної норми, першочергове завдання щодо надання екстреної медичної допомоги на водному транспортному засобі належить командному складу цього транспортного засобу, що, на нашу думку, позбавляє членів екіпажу конституційних гарантій медичного забезпечення, передбачених статтею 49 Конституції України [28]. Такий висновок ґрунтується на тому, що час, витрачений на доставлення такої особи водним транспортним засобом до місця надання медичної допомоги, значно більше, ніж час, витрачений на прибуття медичного персоналу на водний транспортний засіб, за допомогою спеціальних медичних транспортних засобів.

Відтак, норма частини 3 статті 62 Закону України «Про внутрішній водний транспорт» має бути доповнена положенням про можливість застосування спеціального медичного транспорту підрозділами екстреної медичної допомоги. До цього також зобов'язують положення, визначені у Порядку застосування авіаційних, водних, автомобільних спеціальних санітарних транспортних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1218 [67], в якому визначено механізм застосування авіаційних, водних, автомобільних спеціальних санітарних транспортних засобів.

Зокрема, спеціальні транспортні засоби використовуються за функціональним призначенням у межах адміністративно-територіальної одиниці відповідно до вимог законодавства. Бригада екстреної медичної допомоги на спеціальному транспортному засобі може направлятися за межі відповідної адміністративно-територіальної одиниці у порядку, встановленому МОЗ.

Представляється, що термін «використання медичного транспортного засобу за функціональним призначенням», використаний у пункті 3 коментованої постанови, означає, що такий транспортний засіб використовується саме для тих цілей, для яких він був створений і обладнаний. Тобто, його застосування має відповідати його основному призначенню –

наданню медичної допомоги учасникам транспортних відносин та доставці пацієнтів до медичних закладів.

Використання медичного транспортного засобу за функціональним призначенням включає: організацію доставки хворих та поранених до лікувальних закладів, перевезення пацієнтів між різними відділеннями лікарні, надання першої медичної допомоги, а також транспортування медичного персоналу та обладнання, шляхом перевезення медичних працівників до місця виклику та доставки необхідного медичного обладнання.

Крім того, уточнення потребує норма, зазначена у пункті 12 Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1114 [68], відповідно до якого встановлено правило щодо обов'язкового забезпечення бригади екстреної медичної допомоги спеціалізованим санітарним транспортним засобом, який за своїми технічними та медичними показниками повинен відповідати вимогам національних стандартів.

Про цьому, доцільним на нашу думку є доповнення зазначеної норми вказівкою на визначення виду зазначеного транспортного засобу, в залежності від територіальних особливостей місця розташування пунктів постійного або тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Наприклад, якщо місце розташування пункту тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги максимально наближене до водного об'єкта та зумовлене, переважно, необхідністю надання екстреної медичної допомоги громадянам, які перебувають на водних об'єктах, зазначена особливість функціонування бригади ЕМД має бути врахована, в частині її оснащення відповідним видом транспортного засобу.

Саме тому, дисертант наголошує на недоцільності скасування з 01 січня 2025 року пункту 12 Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1114, як це передбачено нормами вищевказаної Постанови. Залишення пункту 12 у змісті Постанови № 1114/2012 року обґрунтовується

необхідністю якісного забезпечення бригад екстреної медичної допомоги спеціалізованими транспортними засобами, відповідно до специфіки виконуваних завдань медичними працівниками. На цій підставі наголошуємо на необхідності залишення норми, викладеної у пункті 12 Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1114, у наступній редакції: «п. 12. Бригада забезпечується спеціалізованим санітарним транспортним засобом, який за своїми технічними та медичними показниками повинен відповідати вимогам національних стандартів, та відповідати особливостям місця розташування та функціонального призначення бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги».

Зазначена автором пропозиція спрямована на покращення нормативно-правового забезпечення оперативного реагування бригад екстреної медичної допомоги на події, пов'язані із необхідністю збереження життя та здоров'я людей. Актуальність цього важливого завдання значно зростає в умовах війни, оскільки правовими актами перебачено залучення до системи публічного адміністрування сферою медичного забезпечення транспортної безпеки значної кількості суб'єктів, координація діяльності яких віднесена до компетенції військових адміністрацій.

Так, відповідно до пункту 15 частини 2 статті 15 Закону України «Про правовий режим воєнного стану», військові адміністрації населених пунктів на відповідній території здійснюють повноваження із управління закладами освіти, установами освіти, закладами охорони здоров'я, культури, фізичної культури і спорту, надавачами соціальних послуг, які належать територіальним громадам або передані їм, молодіжними, підлітковими закладами за місцем проживання; організації їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; організації надання ними послуг, у тому числі соціальних [69].

Крім того, відповідно до Інструкції про порядок виконання норм міжнародного гуманітарного права у Збройних Силах України, затвердженої наказом Міністерства оборони України від 23 березня 2017 року № 164,

встановлено обов'язок військово-медичного персоналу взаємодіяти з місцевою адміністрацією, органами управління охороною здоров'я та гуманітарними організаціями з питань надання гуманітарної допомоги цивільному населенню, за розпорядженням військового командування.

Також, відповідно до частини 4 статті 9 Закону України «Про критичну інфраструктуру» встановлено належність сфери охорони здоров'я до життєво важливих функцій та/або послуг, порушення яких призводить до негативних наслідків для національної безпеки України [70].

Зазначені норми свідчать про те, що в умовах правового режиму воєнного стану, сфера публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки розглядається законодавцем у контексті вирішення більш широкого державно-управлінського завдання – забезпечення національної безпеки держави.

Відтак, і завдання медичного забезпечення транспортної безпеки, конкретизуються, з урахуванням наявної військово-політичної обстановки в країні, а саме: а) участь, спільно з представниками ДСНС, у розробленні планів евакуації постраждалих під час обстрілів та ракетно-бомбових ударів, з урахуванням найбільш небезпечних маршрутів руху транспорту; б) створення резерву медичного спецтранспорту, з метою забезпечення оперативного доставлення постраждалих до медичних закладів; в) розроблення навчально-тематичних планів та програм спеціального навчання водіїв медичних транспортних засобів, зокрема, навичкам керування транспортними засобами в екстремальних умовах; г) організація взаємодії з правоохоронними органами (передовсім, ДСНС та поліції), в частині залучення бригад екстреної медичної допомоги, поряд із представниками оперативно-рятувальних служб ДСНС, до складу поліцейських станцій.

У підсумку цього дослідження, варто зробити наступні висновки:

Встановлено, що нормативно-правове регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки являє собою певну систематизовану сукупність нормативно-правових актів,

спрямованих на організацію процесу управління у сфері медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, водному та авіаційному транспорті, з метою якісного та своєчасного надання медичної допомоги учасникам транспортних відносин.

З огляду на значний масив нормативно-правових актів, спрямованих на регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки, дисертантом розроблено їх класифікаційні критерії, а саме:

- за суб'єктами видання (нормативні акти: а) вищих органів державної влади; б) центральних органів виконавчої влади; в) місцевих органів виконавчої влади);
- за юридичною силою (закони, укази, постанови, розпорядження, накази, рішення, правила, регламенти та інші);
- за терміном здійснення (постійні, тимчасові);
- за характером правотворчої компетенції (внутрішньовідомчі, міжвідомчі);
- за галузями транспорту (правове регулювання медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, водному та авіаційному транспорті);
- за об'єктом правового регулювання (загальний об'єкт – сфера медичного адміністрування; спеціальний – медичне адміністрування транспортної безпеки).

Виокремлення вищенаведених класифікаційних критеріїв дозволило дисертанту вперше систематизувати нормативно-правові акти у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, керуючись принципом широкого та вузького підходу до правового регулювання сфери охорони здоров'я, а саме: а) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення стратегічних пріоритетів щодо реформування сфери охорони здоров'я як пріоритетного напрямку державної політики; б) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення механізму публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Аналіз першої групи нормативно-правових актів дозволив автору дійти ряду висновків, перший з яких пов'язаний із сприйняттям сфери охорони

здоров'я не тільки в якості важливої медичної, але, передовсім, економічної та безпекової категорії, адже недосконалий механізм медичного забезпечення призводить до суттєвих економічних втрат у різних галузях національної безпеки, в тому числі й транспортної.

По-друге, спільною метою проаналізованих нормативно-правових актів першої групи, слугує формування організаційних, правових, управлінських, кадрових, та матеріально-технічних умов функціонування сфери охорони здоров'я та медичного забезпечення транспортної безпеки країни, адже остання розглядається у тісному зв'язку з успішним реформуванням сфери охорони здоров'я.

По-третє, важлива особливість адміністративно-правових норм у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, полягає у їх зосередженні у різних, за сферами правового впливу, галузях адміністративного права, зокрема: медичного, поліцейського, водного, повітряного й авіаційного, залізничного права тощо.

Характеристика другої групи нормативно-правових актів дозволила дисертанту дійти висновку, що правове регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки відзначається своєю несистематизованістю, наявністю норм, які характеризуються неузгодженістю, невідповідністю сучасним реаліям публічного адміністрування, в умовах правового режиму воєнного стану.

Виходячи зі змісту проаналізованих нормативно-правових актів другої групи, до числа стратегічних цілей публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, на нашу думку, відноситься:

- а) організація участі медичного персоналу, спільно з представниками ДСНС та Національної поліції, у розробленні планів евакуації постраждалих під час обстрілів та ракетно-бомбових ударів, з урахуванням визначення й використання найбільш небезпечних маршрутів руху транспорту;
- б) створення резерву медичного спецтранспорту, з метою забезпечення оперативного доставлення постраждалих до медичних закладів;
- в) розроблення навчально-тематичних

планів та програм спеціального навчання водіїв медичних транспортних засобів, зокрема, навичкам керування транспортними засобами в екстремальних умовах; г) організація взаємодії з правоохоронними органами (передовсім, ДСНС та поліції), в частині залучення бригад екстреної медичної допомоги, поряд із представниками оперативно-рятувальних служб ДСНС, до складу поліцейських станцій.

З метою підвищення ефективності використання спеціального медичного транспорту бригадами екстреної медичної допомоги, дисертантом наголошено на недоцільності скасування пункту 12 Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1114, викладення якого у коментованій постанові пропонується у наступній редакції: «п. 12. Бригада забезпечується спеціалізованим санітарним транспортним засобом, який за своїми технічними та медичними показниками повинен відповідати вимогам національних стандартів, та відповідати особливостям місця розташування та функціонального призначення бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги».

2.2. Суб'єкти публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки

Питання щодо розкриття значення публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки набуває особливої актуальності, в контексті визначення системи суб'єктів забезпечення цієї діяльності, здійснення їх характеристики та систематизації у певній сфері суспільних відносин. Зазначене питання належить до ключових завдань адміністративного права, оскільки безпосередньо впливає на з'ясування змісту та спрямованості адміністративно-правових відносин.

В науці адміністративного права окремі питання щодо визначення та характеристики суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки знайшли відображення в роботах провідних

вітчизняних науковців. Зокрема, система функцій публічного адміністрування в галузі медичного забезпечення стала предметом наукового пошуку в науковій праці С. Вовка на тему: «Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я» [71]; контрольно-наглядові повноваження суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я проаналізовані О. Ліфінцевим у дисертаційному дослідженні «Адміністративно-правові засади контролю у сфері охорони здоров'я» [72]; роль та місце Міністерства охорони здоров'я в системі суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки розкрито в дисертаційному дослідженні Л. Руснака на тему «Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні» [73]; комплексний аналіз правового регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки в зарубіжних країнах здійснено В. Теремецьким, на підставі чого надано пропозиції щодо вдосконалення правового регулювання вказаної сфери суспільних відносин [74].

При цьому, аналіз вищевказаних наукових досліджень, дозволив дисертанту розкрити численні підходи, сформульовані науковцями щодо визначення особливостей правового регулювання окремих інститутів транспортної медицини, як провідної галузі адміністративного права, що створило підстави для обґрунтування висновку про розгалуженість системи суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Наприклад, тільки на центральному рівні цієї системи, представленому центральними органами виконавчої влади – суб'єктами видання нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я – питання щодо медичного забезпечення транспортної безпеки перебувають у компетенції Міністерства охорони здоров'я, Міністерства розвитку громад та територій, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства оборони України. Саме тому, визначення вичерпного переліку суб'єктів публічного адміністрування в окресленій сфері суспільних відносин, з'ясування їх повноважень та напрямів діяльності слугує пріоритетним завданням цього дослідження.

Водночас, вирішення поставленого наукового завдання вбачається нами у розкритті змісту родової теоретико-правової категорії «суб'єкти публічного адміністрування», а її співвідношення із поняттям «суб'єкт державного управління» створить передумови для здійснення теоретико-правового аналізу суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Аналіз довідкової юридичної літератури дозволяє констатувати, що «публічний» розкривається у таких словосполученнях, як «публічна влада» та «публічне право» [75, с. 196-198]. Іншими словами, в основі публічності міститься принцип народовладдя, або народного управління. Таким чином публічне адміністрування розуміється з позиції управління за участю народу. Що стосується терміну «адміністрування» (англ. «administro» - керую, виконую), то виходячи з вище наведених історичних та етимологічних наукових суджень, публічне адміністрування слід розглядати як – бюрократичний метод управління завдяки командуванню, який є процесом досягнення національних цілей та інтересів шляхом діяльності суб'єктів публічної сфери, у тому числі законодавчих, виконавчих і судових органів та органів місцевого самоврядування [76].

Звертаючись до результатів наукових досліджень в галузі науки адміністративного права, варто наголосити на неоднозначності підходів до розуміння поняття «суб'єкт публічного адміністрування». Серед наукових публікацій превалює позиція вчених щодо ширшого сприйняття окресленого поняття, у порівнянні з розумінням суб'єктів державного управління.

Наприклад, професор В.Б. Авер'янов, наводить таке тлумачення системи суб'єктів публічного адміністрування, відповідно до якого відносить до числа останніх, окрім органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, Президента України, інші (окрім виконавчих) державні органи (Рахункова палата, Національний банк, Рада національної безпеки і оборони, Представництво Президента України в Автономній Республіці Крим,

Центральна виборча комісія та ін.) і, навіть, об'єднання громадян у встановлених законом випадках [58, с. 235-248].

Спираючись на вищенаведений підхід, варто дійти висновку, що головним критерієм віднесення державної інституції до числа суб'єктів публічного адміністрування, виступає наявність в органу державно-владних повноважень. Іншими словами, наділення зазначеного суб'єкта державно-владними повноваженнями є основним критерієм щодо його визнання в якості органу публічного адміністрування.

Аналогічний підхід висловлює, наприклад, О.В. Сукманова, яка переконана, що суб'єкт публічного адміністрування це учасник адміністративних правовідносин, наділений державно-владними повноваженнями, здатний від імені держави приймати рішення публічно-правового характеру та нести юридичну відповідальність в процесі виконання управлінської діяльності [77, с. 65-66].

Разом з тим, Р.С. Свистович уточнює правовий статус суб'єкта публічного адміністрування, шляхом вказівки на наявність в нього контрольно-наглядових повноважень, що також підтримується дисертантом. Характерними рисами суб'єкта публічного адміністрування, які вирізняють його з-поміж інших суб'єктів адміністративного права, на думку Р.С. Свистовича, є наділення зазначеного суб'єкта контрольно-наглядовими повноваженнями, врегульованим нормами адміністративного права порядком застосування специфічних імперативних методів, правом видання актів застосування права (індивідуальних актів управління). При цьому, головною метою контрольно-наглядової діяльності суб'єктів публічного адміністрування виступає забезпечення законності та дисципліни в публічному управлінні [78, с. 39].

Разом з тим, аналіз наукової літератури з проблем державного управління та адміністративного права, дозволяє дійти висновку, що поняття державного управління вужче за змістом, у порівнянні з публічним адмініструванням. Наприклад, Ю.П. Битяк переконаний в тому, що державне управління визначається як самостійний вид державної діяльності, що має організуючий,

виконавчо-розпорядчий, підзаконний характер, особливої групи державних органів (посадових осіб) щодо практичної реалізації функцій та завдань держави у процесі повсякденного і безпосереднього керівництва економічним, соціально-культурним та адміністративно-політичним будівництвом [79, с. 261].

Представляється, що наділення державного управління виконавчо-розпорядчими характеристиками, звужує його зміст, оскільки обґрунтовано відносить зазначений різновид діяльності до компетенції органів виконавчої влади. Зазначений висновок корелюється із твердженням Ю.П. Битяка, відповідно до якого, в якості суб'єктів державного управління виступає «особлива група державних органів», властивості яких, на думку автора, полягають у наявності державно-владної компетенції, у вигляді виконавчо-розпорядчих повноважень.

Зазначений висновок опосередковано підтверджується умовиводом В. П. Пилипишина, який правильно зазначає, що для державного управління характерно те, що виконавча діяльність є його основним призначенням і складає важливу сторону характеристики змісту цього виду управління, яка органічно пов'язана зі здійсненням безпосереднього керівництва економікою, соціально-культурним та адміністративно-політичним будівництвом і, отже, водночас є розпорядчою діяльністю [80, с. 10–14].

Таким чином, здатність реалізовувати виконавчо-розпорядчу функцію держави, в якості основного різновиду управлінської діяльності, слугує однією з ключових ознак, яка характеризує статус суб'єкта державного управління. Іншим, не менш принциповим аспектом, спрямованим на відокремлення публічного адміністрування від державного управління, слугує здатність та основна мета останнього, у вигляді спрямування на задоволення, переважно, державних інтересів. Натомість, мета публічного адміністрування полягає у пріоритетному зосередженні на реалізації прав і законних інтересів громадян, шляхом надання публічно-сервісних послуг.

Отже, на підставі проведеного порівняльного аналізу, вважаємо за доцільне сформулювати поняття суб'єктів публічного адміністрування у сфері

медичного забезпечення транспортної безпеки та виокремити їх характерні ознаки.

Суб'єкти публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки – це органи публічної адміністрації, наділені державно-владними повноваженнями, діяльність яких спрямована на реалізацію прав і охоронюваних законом інтересів громадян, шляхом здійснення виконавчо-розпорядчої та публічно-сервісної функції у сфері медичного забезпечення безпеки на наземному, водному та авіаційному транспорті.

Спираючись на сформульоване визначення, та висновки фахівців у галузі адміністративного права щодо розуміння публічного адміністрування, варто виокремити характерні ознаки суб'єктів публічного адміністрування, діяльність яких спрямована на організацію медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: а) діяльність зазначених суб'єктів врегульована нормами адміністративного права, що зумовлює їх функціонування в межах адміністративно-правових відносин; б) наділення державно-владними повноваженнями у галузі охорони здоров'я; в) надання адміністративних послуг у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; г) систематизованість зазначених органів державної влади, об'єднаних субординаційними та координаційними зв'язками; д) діяльність зазначених органів поєднує реалізацію виконавчо-розпорядчих та публічно-сервісних функцій; е) зазначені суб'єкти представлені різними гілками державної влади.

Тож, на підставі виокремлених ознак суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, вважаємо за доцільне розкрити їх сукупність та охарактеризувати врегульовані нормами адміністративного права напрями їхньої діяльності у вказаній сфері суспільних відносин.

Варто підкреслити, що авторська концепція щодо функціонування системи суб'єктів публічного адміністрування у медичній безпековій сфері ґрунтується на гіпотезі про трирівневу структуру зазначеної системи суб'єктів, найвищу ланку якої (суб'єкти першого рівня), обіймають вищі органи державної влади, в

числі яких: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України. І хоча зазначені державні органи не здійснюють безпосереднього організуючого впливу на суспільні відносини у досліджуваній сфері, їх роль, передовсім, проявляється у: а) виробленні правових засад публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; б) забезпеченні кадрової політики у вказаному напрямку діяльності держави; в) формуванні стратегічних пріоритетів державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Суб'єкти першого рівня. Важливу роль в системі суб'єктів першого рівня посідає Верховна Рада України, яка, відповідно до статті 91 Конституції України, приймає закони, постанови та інші акти України.

Водночас, вимога щодо законодавчого врегулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки встановлена пунктом 6 статті 92 Основного Закону, відповідно до якого сфера охорони здоров'я визначається виключно законами України.

Крім того, відповідно до статті 13 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Верховна Рада України формує основу державної політики охорони здоров'я шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я [18].

Отже, на законодавчому рівні Верховною Радою прийнято низку законів, норми яких спрямовані на правове регулювання медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, авіаційному та водному транспорті.

При цьому, аналіз законотворчої діяльності Парламенту дозволяє констатувати, що найбільш врегульованою на законодавчому рівні, є сфера медичного забезпечення безпеки на автомобільному транспорті.

Відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про дорожній рух», посадові особи, які відповідають за експлуатацію і технічний стан транспортних засобів, зобов'язані:

- забезпечувати добір, підвищення кваліфікації та професійного рівня водіїв, здійснювати контроль за станом їх здоров'я і дотриманням режиму праці та відпочинку;

- забезпечувати належний технічний стан транспортних засобів та дотримання екологічних вимог їх експлуатації;

- не допускати до керування транспортними засобами осіб, які не мають права на керування транспортним засобом відповідної категорії, не пройшли у встановлений строк медичного огляду, перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції;

- не випускати на лінію транспортні засоби, технічний стан яких не відповідає нормативам з безпеки дорожнього руху та вимогам правил дорожнього руху, а також якщо вони не зареєстровані у встановленому порядку, переобладнані з порушенням вимог законодавства або не пройшли обов'язкового технічного контролю [46].

При цьому, стаття 46 цього ж Закону встановлює правові вимоги для забезпечення медичного контролю щодо обслуговування водіїв та їх оздоровлення, а саме: для медичного контролю обслуговування водіїв та їх оздоровлення підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та господарювання при чисельності водіїв 100 і більше чоловік створюються відомчі спеціалізовані медичні, фельдшерські та оздоровчі пункти, медико-санітарні частини, поліклінічні відділення та заклади охорони здоров'я, а при чисельності водіїв менше 100 чоловік - з територіальними медичними закладами укладаються договори на їх медичне обслуговування.

Отже, вимоги Закону України «Про дорожній рух» спрямовані на визначення контрольних повноважень органів охорони здоров'я у сфері медичного забезпечення безпеки на автомобільному транспорті.

У цьому контексті також варто звернути увагу на норми ст.ст. 18, 34 Закону України «Про автомобільний транспорт», які визначають вимоги до забезпечення безпеки праці водіїв транспортних засобів.

Так, відповідно до статті 18 коментованого Закону, на автомобільних перевізників покладено обов'язок щодо:

- організації роботи водіїв транспортних засобів, режимів їх праці та відпочинку відповідно до вимог законодавства України;
- здійснення заходів, спрямованих на забезпечення безпеки дорожнього руху;
- забезпечення виконання вимог законодавства з питань охорони праці;
- здійснення організації та контролю за своєчасним проходженням водіями медичного огляду, забезпечення їх санітарно-побутовими приміщеннями й обладнанням [44].

Крім того, відповідно до частини 1 статті 34 цього ж Закону, автомобільні перевізники зобов'язані:

- забезпечувати проведення медичного контролю стану здоров'я водіїв;
- організувати проведення періодичного навчання водіїв методам надання домедичної допомоги потерпілим від дорожньо-транспортних пригод;
- забезпечувати умови праці та відпочинку водіїв згідно з вимогами законодавства.

Варто підкреслити, що законотворча діяльність Верховної Ради України щодо медичного забезпечення безпеки на інших видах транспорту, окрім автомобільного, відзначається меншою результативністю. Наприклад, і дотепер перебуває на розгляді Верховної Ради України проект Закону «Про забезпечення безпеки на транспорті, об'єктах дорожнього господарства та поштового зв'язку», важливість прийняття якого обумовлена необхідністю вироблення правових та

організаційних засад комплексного забезпечення безпеки на транспорті, що входить до Єдиної транспортної системи України [81].

Отже, зі змісту норм ст.ст. 12, 46 Закону України «Про дорожній рух», а також ст.ст. 18, 34 Закону України «Про автомобільний транспорт», варто зробити висновок, що діяльність посадових осіб органів охорони здоров'я у сфері медичного забезпечення безпеки на автомобільному транспорті здійснюється за трьома ключовими напрямками, а саме: а) здійснення контролю за станом здоров'я кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, шляхом організації та здійснення їх медичних оглядів; б) участь у розробленні, спільно з представниками інших центральних органів виконавчої влади, освітніх програм для підготовки водіїв транспортних засобів, з урахуванням вимог нормативно-правових актів, затверджених МОЗ; в) забезпечення екстреної медичної допомоги особам, постраждалим від дорожньо-транспортних пригод, а також здійснення організаційно-практичних заходів щодо попередження ДТП на транспорті.

Важливим суб'єктом вищого рівня, діяльність якого спрямована на здійснення правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки, є Кабінет Міністрів України. Аналіз Закону України «Про Кабінет Міністрів України», дозволяє дійти висновку, що сфера охорони здоров'я виступає в якості пріоритетного завдання діяльності Кабінету Міністрів України, що впливає, наприклад, із норми пункту 3 частини 1 статті 2 коментованого законодавчого акту, відповідно до якого, одним із основних завдань вищевказаного суб'єкта публічного адміністрування, є забезпечення проведення бюджетної, фінансової, цінової, інвестиційної, у тому числі амортизаційної, податкової, структурно-галузевої політики; політики у сферах праці та зайнятості населення, соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, науки і культури, охорони природи, екологічної безпеки і природокористування [82].

Крім цього, лідируюча роль Кабінету Міністрів України серед суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я впливає з норми статті 6 Закону

України «Про систему громадського здоров'я», якою визначено структуру суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я [83].

Забезпечення проведення державної політики у галузі медичного забезпечення транспортної безпеки виражається у здійсненні Кабінетом Міністрів України нормотворчої діяльності, спрямованої на прийняття рішень у формі постанов та розпоряджень.

Так, відповідно до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02 грудня 2015 року № 1001, допуск водіїв до роботи, пов'язаної з керуванням транспортними засобами, здійснюється за умови проходження медичного огляду та відсутності протипоказань за станом здоров'я (підпункт 1 частини 1 пункту 10).

Відповідно до пункту 13 цього ж нормативного акту, встановлено обов'язок для медичного працівника, задіяного до проведення щозмінних медичних оглядів водіїв, мати кваліфікацію лікаря лікувального профілю та/або молодшого медичного працівника з медичною освітою за спеціальністю «сестринська справа», «лікувальна справа».

Також, в контексті цього дослідження, важливими є норми цієї постанови, спрямовані на встановлення обов'язку для ліцензіата щодо збереження впродовж трьох років документів про проходження водіями періодичних та щозмінних медичних оглядів (підпункт 1 частини 1 пункту 16); наділення ліцензіатом водія транспортного засобу делегованими повноваженнями щодо проведення під час довготривалих рейсів, щозмінних оглядів або замовлення надання відповідних послуг, у виконавців технічного обслуговування та ремонту (частина 2 пункту 16); здійснення контрольних заходів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, шляхом: прийняття на роботу медичного персоналу або укладення договору із суб'єктом господарювання; забезпечення проходження водіями періодичних медичних оглядів; проведення щозмінних медичних оглядів водіїв у відведеному для цього та спеціально оснащеному приміщенні

(підпункт 10 пункту 16); встановлення вимог щодо обладнання спеціальних приміщень, визначених для проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів (підпункт 5 пункту 26).

Важливе місце серед суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки посідає Президент України, одним із напрямів правотворчої діяльності якого є видання указів, зокрема, про введення в дію рішень Ради національної безпеки і оборони України у сфері охорони здоров'я.

Так, Указом Президента України № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою" [84], на Кабінет Міністрів України покладено завдання щодо забезпечення розроблення та затвердження Стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року, а також визначені пріоритетні напрями державної політики у сфері охорони здоров'я, реалізація яких визначена пріоритетним завданням діяльності інших суб'єктів публічного адміністрування.

Суб'єкти другого рівня (центральні органи виконавчої влади та органи, які входять до сфери управління ЦОВВ). До числа суб'єктів другого рівня автором віднесено центральні органи виконавчої влади. Ключовим критерієм, який став підставою для формування другої групи суб'єктів публічного адміністрування у досліджуваній сфері суспільних відносин, є мета діяльності зазначених органів, яка полягає у формуванні і реалізації державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

У той же час, проведений автором аналіз дозволяє дійти висновку, що нормами законодавчих актів у сфері охорони здоров'я не визначено принципових відмінностей між поняттями «формування» та «реалізація» державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема, в контексті діяльності Міністерства охорони здоров'я, як ключового суб'єкта публічного

адміністрування другого рівня, у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Зокрема, статтею 15 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», визначено перелік органів охорони здоров'я, які реалізують державну політику у зазначеній сфері суспільних відносин, до числа яких віднесено й Міністерство охорони здоров'я. Разом з тим, відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.03. 2015 р. № 267 (в редакції постанови від 10.11.2023 № 1181) [85], мета діяльності Міністерства охорони здоров'я полягає не тільки у реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, але й у забезпеченні її формування.

Разом з тим, у пункті 2 частини першої статті 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я», Міністерство охорони здоров'я позначається в якості суб'єкта, діяльність якого спрямована виключно на забезпечення формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Звернення автора до довідкової літератури дає підстави дійти висновку, що термін «формувати» означає надавати чому-небудь певної форми; створювати, надаючи якоїсь структури, організації, форми [41, с. 1544]. Іншими словами, діяльність Міністерства охорони здоров'я, в контексті забезпечення формування державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, означає забезпечення належного стану правового регулювання та організації публічного адміністрування у вказаній сфері суспільних відносин, шляхом застосування адміністративно-правових засобів правового впливу на учасників суспільних відносин, завдяки чому процес адміністрування набуває важливих властивостей, у вигляді цілеспрямованості, систематичності, правової визначеності тощо.

Аналіз Положення про Міністерство охорони здоров'я дає підстави для висновку, що діяльність МОЗ щодо формування державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, проявляється у таких функціях цього центрального органу виконавчої влади, як:

- розроблення пропозицій щодо вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я, внесення в установленому порядку проектів законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України на розгляд Кабінету Міністрів України;

- розроблення проектів законів та інших нормативно-правових актів з питань, що належать до компетенції Міністерства охорони здоров'я;

- здійснення підготовки та подання Кабінетові Міністрів України пропозицій щодо застосування, скасування та внесення змін до спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), що вносяться Кабінетом Міністрів України на розгляд Ради національної безпеки і оборони України відповідно до Закону України "Про санкції";

- участь у формуванні, реалізації та моніторингу ефективності державної санкційної політики з питань, що належать до компетенції Міністерства охорони здоров'я;

- погодження проектів законів, інших актів законодавства, які надходять на погодження від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади, підготовка в межах повноважень, передбачених законом, висновків і пропозицій до проектів законів, інших актів законодавства, які подаються на розгляд Кабінету Міністрів України, та проектів законів, внесених на розгляд Верховної Ради України іншими суб'єктами права законодавчої ініціативи, нормативно-правових актів Верховної Ради Автономної Республіки Крим;

- підготовка в межах повноважень, передбачених законом, зауважень і пропозицій до прийнятих Верховною Радою України законів, що надійшли на підпис Президента України;

- визначення перспектив та пріоритетних напрямів розвитку сфер охорони здоров'я, у яких МОЗ формує та реалізує державну політику;

- здійснення нормативно-правового регулювання у сферах охорони здоров'я, у яких МОЗ формує та реалізує державну політику [85].

Таким чином, пріоритетним напрямом діяльності Міністерства охорони здоров'я щодо формування державної політики у сфері медичного забезпечення

транспортної безпеки, є реалізація правотворчої функції, яка включає: а) розроблення проектів нормативно-правових актів Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Президента України, у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; б) надання пропозицій щодо внесення змін та доповнень до чинних нормативно-правових актів; в) нормативно-правове регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки.

Водночас, термін «реалізація», відповідно до інформації, наведеної у словнику, за редакцією В.Т. Бусела, означає «здійснювати, робити реальним, втілювати що-небудь у життя» [41, с. 1204]. Тобто, реалізовувати, в контексті діяльності Міністерства охорони здоров'я, – означає виконувати завдання державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, суб'єктами, наділеними повноваженнями у зазначеній сфері суспільних відносин.

Отже, спираючись на норми Положення про Міністерство охорони здоров'я, варто зазначити, що реалізація державної політики МОЗ у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, проявляється у компетенції вищевказаного Міністерства щодо затвердження порядків:

- застосування методів профілактики, діагностики, лікування, медичної реабілітації та лікарських засобів, які перебувають на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування;
- надання первинної, спеціалізованої, екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації;
- допуску до професійної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку у закладах освіти іноземних держав;
- проведення медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у здійсненні професійного добору, щорічного обов'язкового медичного огляду осіб віком до 21 року;
- проведення медичних оглядів працівників професійних аварійно-рятувальних служб, а також медичних оглядів зазначених працівників після

виконання аварійно-рятувальних робіт та періодичність проведення таких оглядів;

- проведення попередніх і періодичних психіатричних оглядів [85].

Таким чином, аналіз функцій та компетенції Міністерства охорони здоров'я дозволяє констатувати, що діяльність зазначеного Міністерства у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки проявляється як у формуванні, так і реалізації державної політики. На цій підставі, норми Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про систему громадського здоров'я», мають бути уточнені, в контексті визначення адміністративно-правового статусу Міністерства охорони здоров'я, як центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

З метою вирішення зазначеного питання, пропонуємо викласти:

- частину 1 статті 15 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», у наступній редакції:

«Реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечують:

центральный орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я»;

- пункт 2 частини 1 статті 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я», у наступній редакції:

«1. Суб'єктами відносин у сфері громадського здоров'я є:

...

2) центральный орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я».

Варто наголосити, що Міністерство охорони здоров'я є головним, але не єдиним суб'єктом публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. При цьому, характерна особливість правового регулювання у вказаній сфері суспільних відносин, полягає у виданні Міністерством охорони здоров'я переважної більшості нормативно-правових

актів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, спільно з іншими центральними органами виконавчої влади.

Саме тому, в якості основного критерію щодо визначення сукупності суб'єктів публічного адміністрування у досліджуваній сфері суспільних відносин, автором пропонується використовувати напрями співпраці, визначені відомчими нормативно-правовими актами.

Зокрема, низка відомчих нормативно-правових актів [86; 87; 88] дозволяє констатувати, що важливе місце серед суб'єктів публічного адміністрування, діяльність яких спрямована на організаційно-правове регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки, виступає Міністерство внутрішніх справ, а також центральні органи виконавчої влади, які входять до сфери управління МВС України, зокрема, Національна поліція та Державна служба України з надзвичайних ситуацій.

Так, відповідно до підпункту 52 пункту 3 Положення про Міністерство внутрішніх справ, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 28 жовтня 2015 р. № 878, розробляє, організовує і здійснює комплекс профілактичних, лікувальних, оздоровчих та реабілітаційних заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС; здійснює управління закладами охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС [89].

Разом з тим, варто зупинитися на окремих напрямках діяльності органів, які входять до сфери управління МВС України, спрямованої на взаємодію з МОЗ у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Важливе місце серед суб'єктів взаємодії з МОЗ у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, посідає Національна поліція України, яка відповідно до Положення про Національну поліцію, є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ і який реалізує державну політику у сферах забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів

суспільства і держави, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки і порядку [90].

Відповідно до пункту 19 коментованого Положення, поліція вживає всіх можливих заходів для надання домедичної допомоги особам, які постраждали внаслідок кримінальних чи адміністративних правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в ситуації, небезпечній для їх життя чи здоров'я.

Також, яскравим прикладом міжвідомчої взаємодії є спільний наказ МОЗ та МВС «Про затвердження Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції», нормами якої визначено процедуру проведення огляду водіїв транспортних засобів на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, та оформлення результатів такого огляду.

Варто звернути увагу, що, відповідно до пункту 1 розділу II коментованої Інструкції, проводиться за допомогою спеціальних технічних засобів, дозволених до застосування МОЗ та Держспоживстандартом.

Поліцейські, що взаємодіють із представниками МОЗ, проводять огляд особи з метою підтвердження факту перебування останньої у стані сп'яніння, що, у свою чергу, є грубим порушення правил дорожньої безпеки, або його спростування [91, с. 66].

Таким чином, взаємодія між Національною поліцією та Міністерством охорони здоров'я є невід'ємною частиною забезпечення дорожньої транспортної безпеки та надання своєчасної медичної допомоги постраждалим, яка включає наступні напрями: а) реагування на факти дорожньо-транспортних пригод; б) медичне забезпечення безпеки під час проведення масових заходів; в) документальне оформлення фактів перебування у стані сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції осіб, які керують транспортними засобами.

Наступним суб'єктом публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, діяльність якого організовується та спрямовується Міністерством внутрішніх справ, є Державна служба з надзвичайних ситуацій, яка, відповідно до Положення про ДСНС, є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ [92].

Правове регулювання співпраці ДСНС та МОЗ у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки визначено наказом МВС від 03.04.2018 № 275/600, відповідно до якого, у режимі повсякденного функціонування ДСНС та МОЗ:

- направляють до складу координаційних комісій Державної служби медицини катастроф та робочих груп своїх повноважних представників;
- здійснюють взаємний обмін інформацією про надзвичайні ситуації з медико-санітарними наслідками в Україні та поза її межами;
- визначають порядок спільних дій щодо медичного та біологічного захисту населення з визначенням основних завдань, переліку сил і засобів, необхідних для надання медичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях, місця і часу організації та проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів;
- організовують та здійснюють спільні командно-штабні і тактико-спеціальні навчання з питань ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
- розробляють, узгоджують і реалізують програми з питань медичного та біологічного захисту населення і територій при надзвичайних ситуаціях;
- беруть участь у виконанні науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт з питань медичного та біологічного захисту населення при надзвичайних ситуаціях;
- здійснюють міжнародне співробітництво з питань медичного та біологічного захисту населення при надзвичайних ситуаціях [93].

Серед суб'єктів другого рівня провідну роль у сфері публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки відіграє Міністерство розвитку громад та територій України (Мінінфраструктури), яке наділено статусом головного органу в системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері автомобільного, залізничного, морського та внутрішнього водного транспорту, надання послуг поштового зв'язку, а також забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері авіаційного транспорту та використання повітряного простору України, туризму та курортів (крім здійснення державного нагляду (контролю) у сфері туризму та курортів), мультимодальних перевезень, захисту критичної інфраструктури у секторах, за які відповідальне, розвитку, будівництва, реконструкції та модернізації інфраструктури авіаційного, залізничного, морського та внутрішнього водного транспорту, дорожнього господарства, навігаційно-гідрографічного забезпечення судноплавства, торговельного мореплавства, з питань безпеки на авіаційному, автомобільному транспорті загального користування, міському електричному, залізничному, морському та внутрішньому водному транспорті, а також державного нагляду (контролю) за безпекою на авіаційному, автомобільному транспорті загального користування, міському електричному, залізничному, морському та внутрішньому водному транспорті [94].

Важливим напрямом взаємодії МОЗ та Мінінфраструктури у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, слугує спільна участь у проведенні розслідування обставин та причин дорожньо-транспортних пригод, з дуже тяжкими наслідками.

Зокрема, Порядком технічного розслідування дорожньо-транспортних пригод, катастроф, аварій на автомобільному та міському електричному (трамвай, тролейбус) транспорті, затвердженим наказом Мінінфраструктури України від 23.06.2015 № 231, визначено процедуру проведення технічного розслідування дорожньо-транспортних пригод, катастроф, аварій на автомобільному та міському електричному (трамвай, тролейбус) транспорті,

завдання, права та обов'язки посадових осіб, які проводять таке розслідування [95].

Виходячи зі змісту зазначеного Порядку, залучення до складу комісії з розслідування дорожньо-транспортних пригод із тяжкими та особливо-тяжкими наслідками представників медичних закладів не передбачено. Але, в той же час, аналіз прав, наданих Голові зазначеної комісії в процесі проведення технічного розслідування, дає підстави для висновку, що взаємодія членів зазначеної комісії з представниками закладів охорони здоров'я відбувається на рівні обміну інформацією щодо питань, віднесених до їх компетенції.

Такий висновок впливає із пункту 4 Порядку, затвердженого наказом Мінінфраструктури № 231/2015 року, в частині визначення права голови комісії: ініціювати проведення необхідних випробувань та досліджень для встановлення причин ДТП, катастроф, аварій на автомобільному та міському електричному (трамвай, тролейбус) транспорті; отримувати від посадових осіб підприємств, установ, організацій усіх форм власності необхідну інформацію і документи з питань, пов'язаних з проведенням технічного розслідування, надсилати необхідні запити; залучати до роботи комісії (за згодою керівників відповідних органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій або їх уповноважених представників) експертів/фахівців для розв'язання конкретних завдань, що потребують знань у відповідних галузях науки і техніки.

Варто підкреслити, що взаємодія суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, не обмежується виключно підставами у вигляді фактів скоєння дорожньо-транспортних пригод на автомобільному транспорті, а передбачає створення спільних робочих груп, що відображено в нормах наказу Мінінфраструктури від 17.08.2018 № 383 «Про утворення робочих груп із питань розроблення критеріїв розподілу суб'єктів господарювання за ступенем ризику їх діяльності у сфері автомобільного, залізничного, міського електричного, морського та річкового транспорту» [96].

Коментованим нормативно-правовим актом передбачено залучення в такі групи посадових осіб Укртрансбезпеки, Укравтодору, спеціалістів відділу

контролю на автомобільному транспорті Департаменту державного контролю Укртрансбезпеки та інших [96].

Характеризуючи другий рівень суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, варто звернути увагу на наступні їх особливості.

Передовсім, слід наголосити на багато чисельності центральних органів виконавчої влади, а також органів, які входять до сфери управління ЦОВВ, діяльність яких пов'язана з адмініструванням досліджуваною сферою суспільних відносин, до числа яких автором віднесено: Міністерство охорони здоров'я, Міністерство внутрішніх справ, Мінінфраструктури, Національну поліцію, Державну службу України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Державну службу України з безпеки на транспорті (Укртрансбезпеку), Державне агентство автомобільних доріг України (Укравтодор).

При цьому, варто відзначити, що в якості спеціальної функції публічного адміністрування, медичне забезпечення транспортної безпеки є властивим для управлінської діяльності Міністерства охорони здоров'я та органів, що входять до сфери управління зазначеного Міністерства, що прямо впливає з положення про вказаний центральний орган виконавчої влади.

Інші суб'єкти публічного адміністрування, на думку автора, реалізують функцію медичного забезпечення транспортної безпеки, в якості загальної, що дозволяє систематизувати суб'єктів другого рівня за критерієм загального й спеціального.

Третій рівень суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки представлений місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, адже, відповідно до частини 6 статті 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», встановлено, що Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством.

У цьому зв'язку, представляється, що найширшими повноваженнями у досліджуваній сфері суспільних відносин на місцевому рівні наділені місцеві державні адміністрації, діяльність яких спрямована на реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні. Так, відповідно до статті 13 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» від 09.04.1999 р. № 586- XIV, до відання місцевих державних адміністрацій у межах і формах, визначених Конституцією і законами України, належить вирішення питань охорони здоров'я, реалізації державної регіональної політики та розвитку міжнародного територіального співробітництва. А статтею 22 цього ж законодавчого акту визначено повноваження місцевих державних адміністрацій щодо реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [97].

Разом з тим, у контексті правового регулювання діяльності органів місцевого самоврядування, варто зробити певні уточнення стосовно розуміння закладів охорони здоров'я, як об'єктів управління, з боку виконавчих органів сільських, селищних, міських рад.

Зокрема, відповідно до частини 7 статті 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», об'єктом управління з боку виконавчих органів сільських, селищних, міських рад виступають комунальні заклади охорони здоров'я, в частині організації їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення.

Разом з тим, відповідно до підпункту 1 пункту "а" статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать повноваження щодо управління закладами охорони здоров'я, без уточнення їх правового статусу, в якості комунальних [98].

Таким чином, має місце колізія між нормами рівнозначних нормативно-правових актів, яка, на нашу думку, має бути вирішена, відповідно до норм пункту 1 частини 3 статті 66 Закону України «Про правотворчу діяльність» [99], а саме, шляхом надання пріоритету нормам спеціального закону, яким є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

На цій підставі, пропонується внести зміни до підпункту 1 пункту "а" частини 1 статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», шляхом використання у змісті зазначеної норми словосполучення «комунальні заклади охорони здоров'я», а саме:

«До відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать:

...

1) управління закладами освіти, комунальними закладами охорони здоров'я, закладами культури, фізкультури і спорту, оздоровчими закладами, молодіжними центрами, які належать територіальним громадам або передані їм, молодіжними підлітковими закладами за місцем проживання, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення».

Отже, підбиваючи підсумки цього дослідження, варто зробити наступні висновки.

Автором сформульовано поняття суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в якості сукупності державних органів, наділені державно-владними повноваженнями, спрямованими на реалізацію прав і охоронюваних законом інтересів громадян у сфері медичного забезпечення безпеки на наземному, водному та авіаційному транспорті.

Ознаки суб'єктів публічного адміністрування, діяльність яких спрямована на організацію медичного забезпечення транспортної безпеки, включають: а) урегульованість нормами адміністративного права, що зумовлює їх функціонування в межах адміністративно-правових відносин; б) наділення спеціальними державно-владними повноваженнями у галузі охорони здоров'я; в) одночасна реалізація публічно-сервісної та виконавчо-розпорядчої функції; г) організація зазначених суб'єктів, представлена у вигляді системи органів, об'єднаних за структурно-функціональним принципом; д) система зазначених суб'єктів включає представницькі та виконавчі органи державної влади.

Структура суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є трирівневою, перший рівень якої складають вищі органи державної влади, в особі Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Президента України. Роль зазначених суб'єктів у досліджуваній сфері суспільних відносин проявляється у: а) виробленні правових засад публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; б) забезпеченні кадрової політики у вказаному напрямку діяльності держави; в) формуванні стратегічних пріоритетів державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Другий рівень суб'єктів представлений системою центральних органів виконавчої влади та органів, які входять до сфери управління ЦОВВ. Значна кількість суб'єктів другого рівня зумовила необхідність їх розподілення за критерієм загальні та спеціальні, з урахуванням специфіки функцій у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Керуючись вказаним критерієм, до числа спеціальних суб'єктів публічного адміністрування у вказаній сфері суспільних відносин, автором віднесено Міністерство охорони здоров'я, лідируюча роль якого проявляється у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, шляхом здійснення правотворчої функції, а саме: а) розробленні проектів нормативно-правових актів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; б) формуванні пропозицій щодо внесення змін та доповнень до чинних нормативно-правових актів; в) правовому регулюванні медичного забезпечення транспортної безпеки (в межах компетенції).

З метою уточнення функцій МОЗ України у досліджуваній сфері, надано пропозиції до:

- частини 1 статті 15 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та пункту 2 частини 1 статті 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я», в частині уточнення функції МОЗ України, яка включає формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

Перелік загальних суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, з'ясовано, виходячи з напрямів їх взаємодії з МОЗ України. Спираючись на вказаний критерій, автором виокремлено: Міністерство внутрішніх справ, Мінінфраструктури, Національну поліцію, Державну службу України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Державну службу України з безпеки на транспорті (Укртрансбезпеку), Державне агентство автомобільних доріг України (Укравтодор).

Підкреслено важливу роль Національної поліції, взаємодія якої з МОЗ України проявляється у: а) реагуванні на факти дорожньо-транспортних пригод; б) медичному забезпеченні безпеки під час проведення масових заходів; в) документальному оформленні фактів перебування у стані сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції осіб, які керують транспортними засобами.

Автором надано пропозиції, щодо уніфікації норм частини 7 статті 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та підпункту 1 пункту "а" статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», в частині одноманітного застосування терміну «комунальні заклади охорони здоров'я», позначеного в якості об'єкту адміністрування сільських, селищних, міських рад.

2.3. Форми та методи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки

В науці адміністративного права проблема дослідження форм та методів публічного адміністрування належить до числа «постійно триваючих» напрямів наукового пошуку, оскільки управління виступає в якості універсальної та невід'ємної властивості будь-якої держави, невід'ємного засобу, спрямованого на забезпечення реалізації механізму адміністративно-правового регулювання та захисту публічно-правових інтересів.

Але розпочати окреслений напрямок наукового пошуку вважаємо за доцільне з аналізу форм публічного адміністрування медичного забезпечення

транспортної безпеки, які мають похідний характер стосовно форм публічного адміністрування, як наукової категорії.

Варто підкреслити, що форми публічного адміністрування слугують важливим інструментом щодо втілення в життя правової моделі національного механізму виконавчої влади, закріпленого на конституційному рівні. Підкреслюючи актуальність реалізації форм публічного адміністрування, слід уточнити їх призначення, яке виражається у забезпеченні законності, упорядкованому характері управлінської діяльності, найбільш доцільному оперативному виконанні органами публічного адміністрування правовстановлюючих, правозастосовних та правоохоронних управлінських функцій, а також раціональне використання методів публічного адміністрування з найменшими витратами часу й кадрових, фінансових, матеріально-технічних та інших ресурсів.

Таким чином, адміністративно-правовий аналіз форм публічного адміністрування дозволяє з'ясувати поняття та зміст цього правового феномену, та виокремити найбільш ефективні правові інструменти, спрямовані на реалізацію механізму медичного забезпечення транспортної безпеки.

Разом з тим, на теперішній час теорія форм публічного адміністрування є недостатньо опрацьованою та потребує вдосконалення. У змісті зазначеної правової категорії мають місце суттєві концептуальні прогалини, а також малодосліджені спірні питання.

У науковій літературі й дотепер не сформовано єдиного підходу щодо змісту категорії «форми публічного адміністрування», відсутнє загальновизнане науково обґрунтоване визначення поняття зазначеної категорії, а її сутність різними науковцями тлумачиться у авторській інтерпретації, з урахуванням окремих властивостей управлінської діяльності.

На думку професорів Р.С. Мельника та В.М. Бевзенка, під формою публічного адміністрування слід розуміти зовнішню дію, виражену суб'єктом публічного управління, яка вчиняється відповідно до закону в межах його повноважень і несе певні юридичні наслідки. Форма – термін латинського

походження, означає зовнішній вигляд, обриси предмету. Нерідко ці форми ототожнюють з інструментами публічного адміністрування [100, с. 43].

Представляється, що зазначена гіпотеза відображає вузький підхід до розуміння форм публічного адміністрування, оскільки зміст останніх виражається лише у «зовнішніх діях» суб'єкта публічного адміністрування. Водночас, широке сприйняття форм публічного адміністрування, на нашу думку, має виражатися не тільки в управлінській діяльності, але й у її юридичному (документальному) оформленні.

У цьому контексті, варто погодитися із думкою професора В.К. Колпакова, який під формами публічного адміністрування розуміє зовнішнє вираження (зовнішнє оформлення) діяльності суб'єкта публічної адміністрації щодо реалізації своїх функцій у межах встановленої компетенції [101, с. 43].

Іншими словами, управлінські дії виступають у якості одного (але не єдиного) зі складових елементів, які утворюють зміст форм публічного адміністрування. Саме тому, варто погодитися із підходом, сформульованим С.Т. Гончаруком та І.М. Сопілко, які висловлюють слушну думку, що форми публічного управління – це зовнішнє, організаційно-правове вираження конкретних однорідних дій суб'єктів публічної адміністрації, що здійснюються ними в межах їх компетенції з метою виконання поставлених перед ними управлінських завдань і функцій. Це зовнішній прояв змісту управлінської діяльності [102, с. 101].

Отже, правильним уявляється підхід тих науковців, які розкривають поняття форм публічного адміністрування через їх характерні риси, до числа яких, у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, автором віднесено:

- а) зовнішній характер вираження, у вигляді нормативно-правових актів, індивідуальних актів управління, адміністративних договорів тощо, що стосуються правового регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки;
- б) документальне закріплення управлінських рішень;
- в) реалізація форм здійснюється у межах компетенції суб'єкта публічного адміністрування;
- г) мета реалізації форм публічного адміністрування полягає у здійсненні функцій

управлінської діяльності; д) застосування форм публічного адміністрування спричиняє виникнення юридично значимих дій.

Отже, на підставі аналізу наукових підходів щодо визначення поняття форм публічного адміністрування, вважаємо за доцільне розкрити їх розуміння у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, як зовнішнього вираження управлінської діяльності суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на наземному, водному та авіаційному транспорті, шляхом застосування засобів правового та неправового (організаційного) характеру, у межах визначеної компетенції.

Виходячи з наведеного визначення, можна дійти висновку, що форми публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки мають правовий та неправовий (організаційний) характер, що є підставою для проведення подальшої наукової дискусії.

Варто підкреслити, що теорія поділу форм публічного адміністрування на правові та неправові має давню історію та відзначається триваючою дискусією стосовно окресленого питання, яка обумовлена «осучасненням» адміністративно-правових відносин та появою нових видів форм управлінської діяльності. Відтак, передовсім вважаємо за доцільне проаналізувати наукові джерела, у яких науковцями акцентовано увагу на характеристиці правових форм публічного адміністрування.

Так, В.Р. Біла висловлює думку про тенденцію у наукових підходах щодо інтуїтивного використання фахівцями галузевих юридичних наук категорії «правова форма» як зовнішнього вираження діяльності певного суб'єкта права з реалізації його функцій та завдань. Аналіз загального теоретичного та галузевого використання конструкції правової форми виявляє логічні суперечності розуміння її аксіологічних, онтологічних та гносеологічних аспектів [103, с. 87-88]. Іншими словами, коло правових форм публічного адміністрування перебуває у постійній динамічній трансформації, обумовленій якісними змінами адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я. З іншого боку, також варто погодитися із висновком вищевказаного автора стосовно наміченої

у наукових публікаціях тенденції щодо ототожнення понять «форма» та «правова форма», що на нашу думку, також викликає приводи до наукової дискусії. Спираючись на окреслені у цьому дослідженні висновки, варто констатувати, що форма, як правове явище, це завжди зовнішнє вираження управлінської діяльності. Разом з тим, правова характеристика будь-якого явища, також обумовлює необхідність його зовнішнього регулювання правовими нормами. Нагадаємо, що за загальним правилом, правова норма являє собою загальнообов'язкове, формально визначене правило, яке встановлено або санкціоновано державою для регулювання суспільних відносин.

Саме тому, поділ форм публічного адміністрування на правові та неправові має достатньо умовний характер, оскільки формальне вираження управлінської діяльності, передовсім, пов'язано із нормами права.

Значний внесок у розвиток теорії правових форм публічного адміністрування здійснено теоретиками права. Зокрема, О.Ф. Скакун зазначає, що правові форми за своєю природою є виразом організаційно-управлінської діяльності уповноважених на те суб'єктів, яка завжди пов'язана зі здійсненням юридично значущих дій (розглядом юридичних справ) у порядку, визначеному законом [52, с. 548].

На думку Г.М. Бистрик правові форми діяльності держави являють собою систему реалізованих уповноваженими органами державної влади у встановленому законом порядку юридично значущих дій та рішень організаційно-розпорядчого і управлінського характеру щодо забезпечення функцій держави в контексті державно-владного впливу на суспільні відносини [104, с. 4].

Окреслені вище підходи до розуміння правових форм дають підстави для висновку, що в сфері медичного забезпечення транспортної безпеки вони виражаються у сукупності управлінських дій, втілених у норми права, у вигляді нормативно-правових актів, індивідуальних актів управління, адміністративних договорів тощо.

Іншими словами, кожного суб'єкта публічної адміністрації наділено відповідною компетенцією, яка, як правило, надає йому можливість обирати у конкретних ситуаціях той чи інший варіант поведінки, варіант конкретних дій, тобто відбивати зміст своєї регулятивної, сервісної або управлінської діяльності, втіленої в правових актах [105, с. 68].

Водночас, різновиди зазначених дій відзначаються варіативністю. Наприклад, деякими фахівцями в галузі медичних наук, форми публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я визначаються як діяльність із забезпечення інтересів і свобод фізичних і юридичних осіб, а саме прийняття відповідними державними органами адміністративних рішень і надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я: акредитація і атестація; ліцензування, державна реєстрація лікувальних закладів, медичної техніки та медичних виробів; реєстрація цін на лікувальні заклади, що їх закуповують за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів [106, с. 21].

Зазначений підхід, на нашу думку, представляється дискусійним, оскільки в даному випадку вчені, розкриваючи сукупність дій, спрямованих на забезпечення охорони здоров'я, ототожнюють форми та методи публічного адміністрування, а, відтак, не визначають різновиди зовнішнього вираження зазначених управлінських дій.

У цьому контексті, для дисертанта представляє наукову цінність висновок Л.Л. Приходченко, яка до числа правових форм публічного адміністрування відносить видання нормативних правових актів, видання ненормативних (індивідуальних) правових актів, укладення договорів, здійснення інших юридично значимих дій юридичного характеру на підставі закону або на підставі виданого правового акту управління. При цьому, неправові форми, на думку вченої, включають здійснення організаційних дій та виконання матеріально-технічних дій [107, с. 270].

Не зважаючи на варіативність підходів щодо змістовного наповнення правових та неправових форм, представляється, що у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки правові форми мають пріоритетне значення,

що обумовлено широким спектром правового регулювання окресленої сфери суспільних відносин, починаючи від міжнародних правових актів і закінчуючи індивідуальними актами управління. Пріоритетне значення правових форм також проявляється у їх здатності чинити організуючий вплив на адміністративні правовідносини, що також вказується науковцями.

Завдяки формам державного управління, твердить Ю.П. Битяк, органи виконавчої влади здійснюють виконавчу і розпорядчу діяльність та на підставі діючого законодавства самостійно встановлюють обов'язкові правила поведінки (норми права) з питань, які віднесені до їх компетенції. До найбільш розповсюджених форм державного управління вчений зараховує видання нормативних актів управління, видання індивідуальних актів управління, проведення організаційних заходів, здійснення матеріально - технічних операцій [108, с. 136-139].

Таким чином, можна зробити висновок, що в прикладному розумінні різновидами правових форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є: а) видання нормативно-правових актів; б) видання індивідуальних актів управління; в) укладення адміністративних договорів; г) здійснення інших юридично значимих дій юридичного характеру.

Таким чином, основним критерієм, який характеризує правові форми публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є спричинення юридично значимих дій, а саме: виникнення, зміну, припинення прав та обов'язків учасників транспортних відносин.

На наявність зазначеної властивості правових форм також вказують фахівці в галузі адміністративного права. Зокрема, на обґрунтоване переконання В.Б. Авер'янова, до правових належать форми, використання яких спричиняє виникнення конкретного юридичного результату. Зокрема, такі дії, як видання юридичних актів, застосування примусових заходів тощо виступають як юридичні факти і можуть породжувати (змінювати, припиняти) адміністративно-правові відносини [58, с. 276].

Представляється, що здатність правових форм чинити безпосередній організуючий вплив на адміністративні правовідносини, забезпечує їх конкретизацію, звужуючи правове регулювання суспільних відносин до певного напрямку державної політики, у нашому випадку – медичного забезпечення транспортної безпеки. З іншого боку, здатність правових норм чинити регулюючий вплив на суспільні відносини, зумовлює необхідність їхнього нормативного закріплення на рівні законодавчого акту, шляхом визначення видів правових форм та їх змістовного наповнення.

Варто підкреслити, що серед усієї сукупності елементів правових форм, нормативно-правові акти посідають центральне місце серед засобів регулюючого впливу, за допомогою яких реалізується державна політика у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. Аналогічної думки щодо ключової ролі нормативно-правових актів у зазначеній сфері суспільних відносин притримується й М.Б. Джумутії, яка висловлює переконливе твердження про те, що «основною формою реалізації державної політики в будь-якій суспільно важливій сфері є нормативно-правовий документ, як елемент системи нормативно-правового забезпечення» [109, с. 50].

При цьому, важливо підкреслити той факт, що застосування правових форм медичного забезпечення транспортної безпеки здійснюється у межах реалізації відповідного напрямку державної політики, яка є важливим засобом впливу на суспільні відносини, а тому вимагає нормативного визначення.

Разом з тим, звернення до норм Конституції України дає підстави для висновку, що термін «державна політика» використовується, у контексті реалізації стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в Європейському Союзі та в Організації Північноатлантичного договору [28]. Також, досліджуване поняття розкривається через зміст діяльності Кабінету Міністрів України щодо здійснення внутрішньої і зовнішньої політики держави, виконання Конституції і законів України, актів Президента України.

Отже, варто погодитися із висновками тих науковців, які відносять елементи правової форми до одного з важливих засобів реалізації державної

політики, поряд із інституційними засадами, що прямо впливає з норм ст.ст. 85, 116 Конституції України.

Зокрема, Ю. Палагнюк правильно зазначає, що державною політикою є ухвалене на конституційних засадах із залученням громадськості стратегічне рішення з чітким визначенням результатів, яке є засобом забезпечення суспільних потреб у тій чи іншій сфері і реалізується органами державного управління [110, с. 64]. Отже, здійснення державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки забезпечується, шляхом її формування та реалізації у правовій формі, серед елементів якої нормативно-правові акти посідають центральне місце.

Таким чином, вважаємо за доцільне проаналізувати ті нормативно-правові акти, норми яких спрямовані на формування й реалізацію державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. Виходячи з висновку про те, що формування зазначеного напрямку державної політики здійснюється специфічною системою суб'єктів, у вигляді вищих органів державної влади, вважаємо за доцільне зупинитися на характеристиці окремих законодавчих актів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Варто звернути увагу на норму, визначену статтею 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (скорочено – Закон № 2801-XII), відповідно до якої одним із ключових принципів охорони здоров'я визначено орієнтацію медичного забезпечення на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, застосування сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання вітчизняних традицій і досягнень та кращого світового досвіду у сфері охорони здоров'я.

Значення цього принципу, насамперед, проявляється у визначенні та правовому закріпленні стандартів охорони здоров'я, в якості ключового правового інструменту, а по суті – елементу правової форми, за допомогою якого забезпечується правове регулювання якості медичного забезпечення транспортної безпеки.

На підтвердження цього висновку, варто навести приклад наукового розуміння стандарту, яке сформувалось у міжнародній науковій літературі, як нормативний документ, який визначає перелік правил, норм та вимог щодо надання якісної медичної допомоги і є своєрідним рівнем відповідності індикатору чи критерію оцінки із малим ступенем свободи [111].

Аналогічне визначення стандартів, стосовно окремих сфер правового регулювання, можна знайти і в законах України. Наприклад, відповідно до статті 1 Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», державні соціальні стандарти визначаються як встановлені законами, іншими нормативно-правовими актами соціальні норми і нормативи або їх комплекс, на базі яких визначаються рівні основних державних соціальних гарантій [112]. Крім того, Закон № 2801-ХІІ також визначає поняття стандарту медичної допомоги (медичного стандарту), як сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики.

Виходячи з аналізу наукових підходів та нормативних приписів, які визначають поняття стандартів та стандартизації, варто дійти висновку про доцільність їхнього розмежування, а саме: стандартів, як правової форми публічного адміністрування щодо забезпечення якості надання медичних послуг, та стандартизації, як методу публічного адміністрування, який виражається в сукупності управлінських дій, спрямованих на регулювання якості надання медичних послуг.

Розкриття особливостей правового регулювання стандартизації медичного забезпечення дозволить дисертанту з'ясувати специфічні риси цього методу публічного адміністрування у сфері транспортної безпеки.

На пріоритетну роль стандартизації серед методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я звертають увагу й фахівці в галузі медичних наук. На переконання Н.П. Ярош, стандартизація за сучасних умов розвитку нашої держави посідає одне з провідних місць у системі управлінських

інструментів із регулювання якості у сфері охорони здоров'я населення. Протягом останніх 20 років вона широко застосовується у медичній галузі України поряд з такими механізмами управління якістю, як ліцензування, акредитація та атестація медичних працівників. Держава визначила розвиток стандартизації одним із пріоритетних напрямів реформування галузі охорони здоров'я населення України і щорічно забезпечує доповнення та оновлення нормативно-правової бази управління стандартизацією [113, с. 76].

У контексті теоретико-правового осмислення стандартизації, як важливої правової форми публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, варто здійснити аналіз норм Закону № 2801-XII в окресленому напрямку.

Зокрема, варто звернути увагу на позицію законодавця щодо контекстуального визначення терміну «стандарт», що використовується в Законі № 2801-XII. Наприклад, у коментованому нормативному акті використовуються такі термінологічні конструкції, як: «стандарти здоров'я та медичної допомоги» (ст. 4); «система стандартів у сфері охорони здоров'я» (ст. 14-1); «стандарти медичного обслуговування» (ст. 22). Разом з тим, підхід законодавця щодо розкриття змісту зазначених понять відзначається вибірковістю, оскільки доволі докладно тлумачиться лише поняття «система стандартів у сфері охорони здоров'я», сутність якого доволі докладно розкривається у статті 14-1 вищевказаного закону.

Водночас, поза увагою законодавця залишились такі поняття, як «стандарти здоров'я та медичної допомоги» та «стандарти медичного обслуговування», що обумовлює, в контексті обраного автором напрямку наукового пошуку, ретельного опрацювання питання щодо теоретико-правового осмислення та нормативного визначення терміну «стандарти медичного забезпечення», в контексті медичного забезпечення транспортної безпеки.

Отже, з огляду на неврегульованість окресленого вище питання, пропонуємо авторське визначення стандартів медичного забезпечення транспортної безпеки, які розуміються автором як урегульована нормами

адміністративного права сукупність державних соціальних нормативів та галузевих стандартів, розроблених з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики та спрямованих на якісне та своєчасне надання медичних послуг учасникам транспортних відносин.

Крім того, спираючись на умовиводи науковців та положення проаналізованих законодавчих актів, варто зробити висновок щодо наявності ознак, які виокремлюють стандарти медичного забезпечення транспортної безпеки серед інших правових форм публічного адміністрування, а саме: нормативність медичних правил, закріплених у нормативно-правових актах у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; систематизованість, яка характеризується наявністю упорядкованої сукупності державних соціальних нормативів та галузевих стандартів; цільова спрямованість, що виражається у специфічній сфері застосування вимог стандартів, які адресовані учасникам транспортних відносин; прийняття спеціально уповноваженим суб'єктом публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; вища юридична сила (стосовно правил, норм і нормативів нижчого рівня, виданих у галузі охорони здоров'я); відповідність Конституції та законам України.

Поряд із нормативно-правовими актами, важливою правовою формою публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки виступає адміністративний договір про медичне обслуговування населення, правова природа якого відзначається наявністю приватно-правових та публічно-правових ознак, оскільки зазначений правовий акт дуже тісно пов'язаний за метою укладання з договором надання медичних послуг, який має цивільно-правову природу.

Аналогічного висновку доходить і В.П. Маковій, коли зазначає, що у сфері охорони здоров'я простежується прояв як приватного, так і публічного інтересу через створення правового механізму, який урівноважує їх, що особливо актуально з огляду на низку заходів організаційно-правового характеру,

покликаних забезпечити доступ кожної людини до медичних послуг, які надаються відповідними суб'єктами господарювання [114, с. 119].

Варто зауважити, що на теперішній час, у науковій літературі докладно описано три основні моделі страхової медицини, яка включає такі її організаційні форми, як державна, приватна та бюджетно- страхова [115, с. 1189]. Саме тому, правове регулювання договірної форми надання медичних послуг у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки дійшло подальшого розвитку у адміністративному та цивільному законодавстві.

Зокрема, підставою для укладення адміністративного договору щодо надання медичних послуг про медичне обслуговування населення, є норма підпункту 11 пункту 5 Положення про Національну службу здоров'я України (скорочено - НСЗУ), відповідно до якої НСЗУ одержує від закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики, які уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій або звертаються до НСЗУ з метою укладення такого договору, документи та інформацію з питань, що належать до компетенції НЗСУ [116].

Адміністративно-правова природа зазначеної форми договірних відносин проявляється у адміністративно-правовому статусі НСЗУ як центрального органу виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Своєю чергою, одним із напрямів реалізації державної політики у сфері медичного обслуговування населення, є укладення адміністративних договорів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Ми розділяємо позицію тих науковців, які переконані в тому, що для даного договору притаманним поряд зі специфічним адміністративно-правовим статусом суб'єкта публічного адміністрування, в якості якого виступає НСЗУ, є публічний інтерес, на задоволення якого він укладається, віднесення предмета

договору до кола обов'язків, що реалізує НСЗУ стосовно замовлення відповідних медичних послуг та лікарських засобів, імперативна процедура укладення договору, визначена відповідним адміністративним законодавством, особливо для НСЗУ, а також визначений законодавством перелік умов, що входять до змісту такого договору, як-то норми ст. 8 Закону України «Про державні гарантії медичного обслуговування населення», як наслідок, не сприйняття сутності принципу свободи договору, як такого. Даний договір за своєю природою є договором на користь третіх осіб [114, с. 119].

Разом з тим, цивільно-правова природа договору з надання медичних послуг проявляється в нормах глави 63 Цивільного кодексу України, які визначають правові засади договірної форми цивільно-правових відносин. Крім того, важливим для розуміння цивільно-правової природи медичної послуги, є визначення родового поняття – послуга, закріплене у статті 1 Закону України «Про захист прав споживачів», яка розуміється в якості послуга - діяльності виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [14]. Інакше кажучи, ініціатива в укладенні цивільно-правового договору про надання медичних послуг належить споживачеві, адже останній здійснює ініціює замовлення послуги, яку в подальшому має виконати контрагент на визначених умовах. З окресленого твердження можна зробити висновок, що договір про надання медичних послуг відзначається принципами диспозитивності відносин, свободи укладання договору, мінімальної регламентації умов договору тощо, що характерно для цивільного права.

У той же час, попри принципові відмінності, у публічно-правового та приватно-правового договору у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є й спільні риси, з'ясування яких дає можливість виокремити характерні ознаки договору про медичне обслуговування населення. Зокрема, розкриття сутності публічно-правового договору про медичне обслуговування населення можливе тільки за допомогою аналізу приватно-правових підходів до розкриття

змісту категорії «договір», адже легальне визначення останньої міститься у нормах цивільного права.

Отже, спираючись на висновки науковців щодо властивостей правової природи адміністративного договору про надання медичних послуг у сфері медичного обслуговування населення, маємо можливість виокремити його характерні ознаки у контексті медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: наявність специфічних повноважень, які дозволяють суб'єкту публічного адміністрування, в особі Національної служби здоров'я України, укласти договори у сфері медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, авіаційному та водному транспорті; наявність публічного інтересу щодо реалізації державної політики у сфері транспортної безпеки; віднесення предмета договору до кола обов'язків Національної служби здоров'я України стосовно надання відповідних медичних послуг та лікарських засобів у сфері транспортної безпеки; процедура укладення договору є обов'язковою, оскільки визначена імперативними нормами адміністративного законодавства.

Таким чином, варто зробити висновок, що серед загальної сукупності правових та неправових форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, лідируючу роль відіграють нормативно-правові акти та адміністративні договори, які розуміються автором в якості особливого різновиду правових угод, які укладаються між центральними органами виконавчої влади в особі Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України, з одного боку, та медичними закладами в галузі транспортної медицини, з іншого.

Характерною особливістю договорів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, є їх подвійна правова природа, яка проявляється у врахуванні у їхньому змісті як приватного, так і публічного інтересу. При цьому, публічний інтерес проявляється у адміністративних договорах про медичне обслуговування населення, які укладаються між сторонами, однією з яких виступає суб'єкт публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, зокрема, Міністерство охорони здоров'я, Національна

служба здоров'я України, заклади охорони здоров'я у галузі транспортної медицини тощо.

З іншого боку, договори з надання медичних послуг є характерними для приватного права, оскільки є різновидом договорів страхування, предметом яких є майнові інтереси громадян – учасників транспортних відносин, умови яких націлені на правове регулювання гарантій щодо забезпечення страхових виплат, в разі виникнення небезпеки для життя, здоров'я та працездатності страхувальника.

Питання щодо визначення методів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки важливе, з точки зору визначення ефективності прийомів та засобів впливу на суспільні відносини в окресленій сфері. З іншого боку, не менш важливою рисою, яка підкреслює значення методів публічного адміністрування, є їх тісний зв'язок та взаємообумовленість із формами управління, оскільки останні надають методам, які використовуються суб'єктами публічного адміністрування, правової визначеності.

Наявність тенденцій до змішування форм і методів публічного адміністрування простежується й у деяких наукових публікаціях. Зокрема, віднесення до числа правових форм публічного адміністрування «інших юридично значущих дій» та з огляду на невизначеність їхнього переліку, наводить на думку, що деякі з них можуть бути віднесені до числа управлінських методів. У цьому контексті, доречним є висновок О.В. Джафарової та С.О. Шатрави про те, що в науці адміністративного права відбувається поєднання відповідних форм та методів діяльності органів публічної адміністрації для досягнення позитивного результату їх діяльності з метою дотримання прав і свобод людини та громадянина в державному управлінні [117, с. 23].

З огляду на окреслену проблематику, важливим завданням науки адміністративного права є з'ясування критеріїв, які дозволять виокремити й охарактеризувати методи публічного адміністрування у сфері медичного

забезпечення транспортної безпеки. Разом з тим, першоосновою реалізації зазначеного завдання має стати теоретико-правове осмислення поняття методів публічного адміністрування, як категорії науки адміністративного права.

За загальним правилом, методи публічного адміністрування являють собою сукупність прийомів і операцій практичного та теоретичного освоєння дійсності; спосіб теоретичного дослідження або практичного здійснення чого-небудь [118, с. 177]. Метод визначається як «спосіб впливу юридичної норми на суспільні відносини» [24, с. 617], як «спосіб чи прийом здійснення чого-небудь», тобто це способи, прийоми безпосереднього і цілеспрямованого впливу органів державного управління (посадових осіб) на підпорядковані їм об'єкти управління. Виходячи з цього, під методами будь-якої діяльності слід розуміти способи, прийоми, засоби, що використовуються для досягнення поставленої мети і становлять зміст цієї діяльності [119, с. 97].

Таким чином, розуміння правової природи методів, як правило, не викликає принципових розбіжностей, оскільки їх сутність виражається у способах, прийомах реалізації певної управлінської діяльності. Водночас, набір методів публічного адміністрування варіюється, по-перше, в залежності від сфери управління. Наприклад, обґрунтовану думку висловлюють автори колективної монографії «Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я», коли зазначають, що в процесі аналізу методів публічного адміністрування, які застосовуються під час управління закладом охорони здоров'я, варто розрізняти методи, спрямовані на адміністрування системи внутріорганізаційного менеджменту та методи, призначення яких обумовлюється необхідністю здійснення управлінського впливу на систему надання медичних послуг [120, с. 180].

По-друге, від сфери суспільних відносин, в якій ці методи застосовуються. І в цьому контексті, думки вчених стосовно розмежування методів на диспозитивні та імперативні, залежно від сфери суспільних відносин, не відзначаються одноманітністю.

Наприклад, Л. Могілевська висловлює суперечливу думку щодо універсальності методів переконання та примусу, які, на думку вченої, застосовуються в усіх сферах управлінської діяльності і становлять систему засобів впливу держави (в особі її відповідних органів та посадових осіб) на свідомість і поведінку людей. Вони є необхідною умовою нормального функціонування суспільства, будь-якого державного або громадського об'єднання, всього процесу управління» [121, с. 193]. Представляється, що методи переконання та примусу мають публічно-правову природу та відзначаються імперативністю. Саме тому, правильною, на нашу думку, виглядає позиція тих науковців, які відносять методи переконання й примусу до класичних методів діяльності правоохоронних органів.

Наприклад, варто погодитися з позицією Ф.В. Бортняка, який відносить методи переконання й примусу до системи засобів організуючого впливу правоохоронних органів на свідомість і поведінку людей, яка є необхідною умовою їх нормального функціонування та процесу адміністрування [122, с. 13].

Але в той же час, методи переконання та примусу знаходять відображення в публічному адмініструванні сферою медичного забезпечення транспортної безпеки. Зокрема, метод переконання проявляється в діяльності публічної адміністрації закладів охорони здоров'я на транспорті, щодо здійснення імунопрофілактики учасників транспортних відносин.

Варто підкреслити, що сфера медичного забезпечення транспортної безпеки відзначається обов'язковим характером імунопрофілактики стосовно працівників транспортної галузі. Водночас, на теперішній час, проблема профілактики відзначається недостатнім рівнем правового регулювання, а відтак – невирішеністю її механізму.

Свідченням цього є невиконання прийнятого ВОЗ Європейського плану дій із вакцинації на 2015–2020 рр. [123] і, як наслідок поява епідемій особливо небезпечних інфекційних захворювань таких як кір, коклюш, дифтерія, гепатит «В», туберкульоз та інші. Так, за даними Українського центру контролю і моніторингу захворювань МОЗ України інфекційна захворюваність в Україні

зросла майже на 18% [124, с. 6]. Впродовж 15-ти тижнів 2018 року на кір захворіли 10682 людей – 4076 дорослих і 6606 дітей. З початку року від ускладнень кору померло вісім осіб: шестеро дітей і двоє дорослих [125]. Як слушно зазначають В. М. Пашков і Н. А. Гуторова [126, с. 65], така ситуація є неприпустимою і свідчить про вкрай низький рівень захисту державою права людини на здоров'я.

Свідченням неналежного застосування методу переконання при проведенні імунопрофілактики є антиреклама вакцинації населення. На думку В. М. Пашков і Н. А. Гуторової, таку антирекламу як у прямому, так і в переносному сенсі, забезпечили насамперед представники ЗМІ і медичної спільноти [126, с. 75]. Зокрема, лише в ЗМІ України якість ліків позиціонується 350 не за даними спеціальних лабораторій за встановленими показниками сертифікатів якості, а за національністю виробників та висловлюваннями наших проплачених політиків і громадських «активістів» [127, с. 10].

Разом з тим, методи переконання та примусу, які є адміністративними, за своєю правовою природою, в діяльності щодо медичного забезпечення транспортної безпеки, використовуються комплексно, у поєднанні з диспозитивними методами, які за своєю сутністю є приватно-правовими.

При цьому, слід враховувати той факт, що диспозитивні методи публічного адміністрування, будучи характерними для галузей приватного права, також «проникають» і в публічно-правові відносини, зокрема, знаходять відображення в адміністративному праві.

Тенденцію щодо поєднання різних за способом регулюючого впливу методів правового регулювання, в межах однієї галузі права, підкреслює й Д. А. Шемелін, який вказує, що комбінація імперативного та диспозитивного методів притаманна усім галузям права. Суттєве переважання одного засобу над іншими характеризує відповідний метод в цілому: при переважанні приписів метод є імперативним, при переважанні дозволів – диспозитивним. При цьому, як правило, чим різноплановіше правове регулювання в конкретній галузі, тим

складніше чітко охарактеризувати метод правового регулювання цієї галузі як чітко імперативний чи чітко диспозитивний [128, с. 453-454].

Звертаючись до норм чинного законодавства, варто підкреслити, що метод диспозитивності присутній у нормах публічного права. Зокрема, у Кримінально-процесуальному кодексі України частиною 1 статті 7 закріплено загальні засади кримінального провадження, серед яких також визначено диспозитивність, суть якої розкрито в межах положень статті 26: сторони кримінального провадження є вільними у використанні своїх прав у межах та у спосіб, передбачених цим Кодексом [129].

У адміністративному судочинстві диспозитивний метод знайшов відображення у статті 9 КАС України, відповідно до якої гсуд може вийти за межі позовних вимог, якщо це необхідно для ефективного захисту прав, свобод, інтересів людини і громадянина, інших суб'єктів у сфері публічно-правових відносин від порушень з боку суб'єктів владних повноважень; кожна особа, яка звернулася за судовим захистом, розпоряджається своїми вимогами на свій розсуд, крім випадків, встановлених цим Кодексом [130].

Таким чином, прояв диспозитивних методів управління в публічному праві завжди пов'язаний із можливістю суб'єкта обирати той чи інший спосіб поведінки, при цьому не виходячи за рамки закону. Аналогічну позицію висловлює й Е.О. Юрков, коли зазначає, що диспозитивність в процесуальному праві узагальнено слід розуміти як: а) вибір особою можливості звернення до суду, тобто реалізації свого процесуального статусу; б) вибір особою можливості скористатися доказами, які вона вважає необхідними для подання у даній судовій справі; в) вибір особою можливої форми процесуальної поведінки та реалізації свого процесуального статусу [131, с. 91].

У зв'язку з цим, обґрунтованою виглядає наукова позиція щодо необхідності вироблення одноманітного підходу, в межах концепції реформування структури методу адміністративного права, що органічним чином забезпечуватиме існування таких елементів диспозитивного регулювання як

адміністративний договір та адміністративні послуги, сфера адміністративного розсуду, інститут адміністративного оскарження [128, с. 457].

Разом з тим, варто наголосити на тому, що в діяльності суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, мають місце, як імперативні методи публічного адміністрування, так і диспозитивні. При цьому, імперативні методи застосовуються, як правило, в діяльності, яка стосується управління закладами охорони здоров'я, тобто відносинами між: а) центральними органами виконавчої влади та закладами охорони здоров'я; б) закладами охорони здоров'я та суб'єктами забезпечення транспортної безпеки.

Водночас, диспозитивні методи застосовуються у відносинах між: а) закладами охорони здоров'я та громадянами під час укладання адміністративних договорів щодо надання медичних послуг; б) страховими компаніями (страхувальниками) та громадянами під час укладання договорів цивільно-правової відповідальності.

Отже, на підставі проведеного аналізу, можна сформулювати поняття методів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в якості системи імперативних та диспозитивних прийомів та способів управлінського впливу, які використовуються суб'єктами публічного адміністрування, шляхом реалізації закріплених за ними повноважень у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

З наведеного визначення випливає два важливі висновки про те, що: а) методи публічного адміністрування включають широкий арсенал, як імперативних, так і диспозитивних засобів впливу на адміністративні правовідносини в окресленій сфері; водночас, спостерігається тенденція щодо проникнення диспозитивних методів у публічно-правові відносини, а імперативних – у приватно-правову сферу публічного управління; б) широкий підхід щодо застосування приватно-правових та публічно-правових методів, їх сукупність утворює цілісну структуровану та унормовану систему правових засобів впливу.

При цьому, системний підхід до розкриття сукупності методів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, дає можливість дійти висновку, що зазначений різновид адміністративних правовідносин формується на зовнішньо- та внутрішньоорганізаційному рівнях управління. Відтак, і методи публічного адміністрування в окресленій сфері правовідносин можуть бути класифіковані на внутрішньоорганізаційні та зовнішньоорганізаційні.

Варто зазначити, що критерії класифікації методів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є похідними від критеріїв, описаних у науковій літературі, в контексті систематизації методів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я.

Зокрема, Д.М. Рябець методи управління сферою охорони здоров'я поділяє на методи прямого впливу та методи непрямого впливу. При цьому, до числа методів прямого впливу вчений цілком обґрунтовано відносить адміністративні (ліцензування, акредитація та реєстрація, стандартизація) та економічні (державні видатки) засоби впливу [132, с. 172].

Поряд із вищевказаними методами управління, М.С. Музика переконана, що їх перелік має бути розширений, за рахунок включення до їх числа адміністративно-запобіжних заходів та адміністративних стягнень, тим самим обґрунтовуючи доцільність включення методів примусу до зазначеної системи [133, с. 205].

Отже, спираючись на проаналізовані підходи до класифікації методів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, вважаємо за доцільне здійснити їх систематизацію у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, за такими критеріями: за сферою дії: публічно-правові, приватно-правові; за способом публічного адміністрування: імперативні, диспозитивні; за напрямом публічного адміністрування: внутрішньоорганізаційні та зовнішньоорганізаційні; за характером публічного адміністрування: методи прямого та непрямого впливу; за джерелом правового закріплення: методи, виражені в нормах а) законів; б) підзаконних актів Кабінету Міністрів України

та Президента України; в) відомчих нормативно-правових актів МОЗ України, МВС України, Мінінфраструктури України, НСЗУ; г) індивідуальних актів управління закладів охорони здоров'я; за галузевим призначенням: адміністративні, економічні, цивільно-правові; за цілеспрямованістю управлінського впливу на транспортні відносини: загальні, спеціальні.

При цьому, до числа загальних методів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, на думку автора, варто віднести: а) прогнозування рівня травматизму серед пасажирів автомобільного, залізничного, авіаційного та водного транспорту; б) планування заходів з надання медичної допомоги при настанні транспортних аварій та техногенних катастроф; в) моніторинг якості надання медичних послуг учасникам транспортних відносин.

Також, виокремлено спеціальні методи адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: а) ліцензування й акредитація медичних закладів та атестація медичних працівників, діяльність яких пов'язана з наданням медичних послуг у сфері транспортної безпеки; б) стандартизація протоколів екстреної медичної допомоги учасникам транспортних відносин; в) сертифікація лікарських засобів, що використовуються під час надання послуг з перевезення пасажирів і вантажів наземним, водним та авіаційним транспортом; г) сертифікація медичних виробів, призначених для дослідження фізіологічних процесів осіб, які керують транспортними засобами, вимогам технічних регламентів.

Висновки до розділу 2

1. Встановлено, що нормативно-правове регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки являє собою певну систематизовану сукупність нормативно-правових актів, спрямованих на організацію процесу управління у сфері медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, водному та авіаційному транспорті, з

метою якісного та своєчасного надання медичної допомоги учасникам транспортних відносин.

З огляду на значний масив нормативно-правових актів, спрямованих на регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки, дисертантом розроблено їх класифікаційні критерії, а саме:

- за суб'єктами видання (нормативні акти: а) вищих органів державної влади; б) центральних органів виконавчої влади; в) місцевих органів виконавчої влади);
- за юридичною силою (закони, укази, постанови, розпорядження, накази, рішення, правила, регламенти та інші);
- за терміном здійснення (постійні, тимчасові);
- за характером правотворчої компетенції (внутрішньовідомчі, міжвідомчі);
- за галузями транспорту (правове регулювання медичного забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, водному та авіаційному транспорті);
- за об'єктом правового регулювання (загальний об'єкт – сфера медичного адміністрування; спеціальний – медичне адміністрування транспортної безпеки).

Виокремлення вищенаведених класифікаційних критеріїв дозволило дисертанту вперше систематизувати нормативно-правові акти у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, керуючись принципом широкого та вузького підходу до правового регулювання сфери охорони здоров'я, а саме: а) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення стратегічних пріоритетів щодо реформування сфери охорони здоров'я як пріоритетного напрямку державної політики; б) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення механізму публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

2. Сформульовано поняття суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в якості сукупності державних органів, наділені державно-владними повноваженнями, спрямованими на

реалізацію прав і охоронюваних законом інтересів громадян у сфері медичного забезпечення безпеки на наземному, водному та авіаційному транспорті.

Ознаки суб'єктів публічного адміністрування, діяльність яких спрямована на організацію медичного забезпечення транспортної безпеки, включають: а) урегульованість нормами адміністративного права, що зумовлює їх функціонування в межах адміністративно-правових відносин; б) наділення спеціальними державно-владними повноваженнями у галузі охорони здоров'я; в) одночасна реалізація публічно-сервісної та виконавчо-розпорядчої функції; г) організація зазначених суб'єктів, представлена у вигляді системи органів, об'єднаних за структурно-функціональним принципом; д) система зазначених суб'єктів включає представницькі та виконавчі органи державної влади.

Структура суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є трирівневою, перший рівень якої складають вищі органи державної влади, в особі Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Президента України. Роль зазначених суб'єктів у досліджуваній сфері суспільних відносин проявляється у: а) виробленні правових засад публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; б) забезпеченні кадрової політики у вказаному напрямку діяльності держави; в) формуванні стратегічних пріоритетів державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

3. Розкрито розуміння форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, як зовнішнього вираження управлінської діяльності суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на наземному, водному та авіаційному транспорті, шляхом застосування засобів правового та неправового (організаційного) характеру, у межах визначеної компетенції.

Визначено ознаки форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: а) зовнішній характер вираження, у вигляді нормативно-правових актів, індивідуальних актів управління, адміністративних договорів тощо, що стосуються правового

регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки; б) документальне закріплення управлінських рішень; в) реалізація форм здійснюється у межах компетенції суб'єкта публічного адміністрування; г) мета реалізації форм публічного адміністрування полягає у здійсненні функцій управлінської діяльності; д) застосування форм публічного адміністрування спричиняє виникнення юридично значимих дій.

Різновидами правових форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є: а) видання нормативно-правових актів; б) видання індивідуальних актів управління; в) укладення адміністративних договорів; г) здійснення інших юридично значимих дій юридичного характеру.

Виокремлено ознаки стандартів медичного забезпечення транспортної безпеки, як важливої правової форми публічного адміністрування в зазначеній сфері суспільних відносин, до числа яких віднесено: нормативність медичних правил, закріплених у нормативно-правових актах у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; систематизованість, яка характеризується наявністю упорядкованої сукупності державних соціальних нормативів та галузевих стандартів; цільова спрямованість, що виражається у специфічній сфері застосування вимог стандартів, які адресовані учасникам транспортних відносин; прийняття спеціально уповноваженим суб'єктом публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; вища юридична сила (стосовно правил, норм і нормативів нижчого рівня, виданих у галузі охорони здоров'я); відповідність Конституції та законам України.

Методи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки систематизовано за такими критеріями: за сферою дії: публічно-правові, приватно-правові; за способом публічного адміністрування: імперативні, диспозитивні; за напрямом публічного адміністрування: внутрішньоорганізаційні та зовнішньоорганізаційні; за характером публічного адміністрування: методи прямого та непрямого впливу; за джерелом правового закріплення: методи, виражені в нормах а) законів; б) підзаконних актів Кабінету

Міністрів України та Президента України; в) відомчих нормативно-правових актів МОЗ України, МВС України, Мінінфраструктури України, НСЗУ; г) індивідуальних актів управління закладів охорони здоров'я; за галузевим призначенням: адміністративні, економічні, цивільно-правові; за цілеспрямованістю управлінського впливу на транспортні відносини: загальні, спеціальні.

При цьому, до числа загальних методів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, на думку автора, варто віднести: а) прогнозування рівня травматизму серед пасажирів автомобільного, залізничного, авіаційного та водного транспорту; б) планування заходів з надання медичної допомоги при настанні транспортних аварій та техногенних катастроф; в) моніторинг якості надання медичних послуг учасникам транспортних відносин.

Також, виокремлено спеціальні методи адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: а) ліцензування й акредитація медичних закладів та атестація медичних працівників, діяльність яких пов'язана з наданням медичних послуг у сфері транспортної безпеки; б) стандартизація протоколів екстреної медичної допомоги учасникам транспортних відносин; в) сертифікація лікарських засобів, що використовуються під час надання послуг з перевезення пасажирів і вантажів наземним, водним та авіаційним транспортом; г) сертифікація медичних виробів, призначених для дослідження фізіологічних процесів осіб, які керують транспортними засобами, вимогам технічних регламентів.

РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПОРТНОЇ БЕЗПЕКИ

3.1 Аналіз проблем правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки

Національною транспортною стратегією України на період до 2030 року, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 травня 2018 року № 430-р, проголошено інтеграцію нашої країни до світової транспортної системи, що передбачає розвиток міжнародного співробітництва з міжнародними транспортними організаціями, розширення участі у системі міжнародних угод та конвенцій у галузі транспортної медицини, а також у великих міжнародних транспортних проектах.

Вирішення цього важливого завдання, відповідно до Стратегії, передбачає гармонізацію національного медичного законодавства у сфері транспортної безпеки з міжнародними нормами, а також розширення участі нашої держави у системі міжнародних угод та конвенцій у галузі медичного забезпечення транспортної безпеки.

При цьому, сфера медичного забезпечення транспортної безпеки відзначається низкою проблемних питань правового регулювання в окремих галузях функціонування транспорту, що обумовлює необхідність більш докладного аналізу окресленої проблематики.

Медичне забезпечення безпеки дорожнього руху. Національною транспортною стратегією України на період до 2030 року визначені основні проблемні питання медичного забезпечення транспортної безпеки, які потребують першочергового розв'язання, до числа яких віднесено неефективну систему сповіщення про дорожньо-транспортні пригоди та екстреної допомоги постраждалим внаслідок дорожньо-транспортних пригод (незадовільний стан домедичної допомоги в першу годину після дорожньо-транспортної пригоди). Крім того, головний напрям підвищення рівня безпеки дорожнього руху, яким є

вдосконалення системи підготовки водіїв та інших учасників дорожнього руху щодо надання домедичної допомоги потерпілим [64].

Виходячи з положень коментованого програмного документу, можна дійти висновку, що основними напрямками медичного забезпечення безпеки на автомобільному транспорті, які потребують негайного вирішення, є: удосконалення правового регулювання щодо надання домедичної допомоги учасникам дорожнього руху, у перші хвилини після настання дорожньо-транспортних пригод з потерпілими; забезпечення належного рівня стану здоров'я водіїв. При цьому, останнє завдання є актуальним, як для професійних водіїв, так і аматорів.

Важливе місце серед питань, які стосуються медичного забезпечення безпеки дорожнього руху та потребують належного правового врегулювання, посідає організація надання домедичної допомоги учасникам дорожнього руху. За словами І. Оліфіренка, професійна, грамотна, а головне, вчасна домедична допомога гарантує понад 70% виживаності потерпілих при ДТП. Відокремлений підрозділ «Київська міжрегіональна філія» ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту» МОЗ України на постійній основі проводить підготовку водіїв та інших учасників дорожнього руху з надання домедичної допомоги внаслідок ДТП. Програма навчань відповідає стандартам міжнародної програми BLS та включає в себе теоретичну та практичну частину (30/70) [134].

Варто підкреслити, що організація надання домедичної допомоги визначена на законодавчому рівні, а порядок її надання конкретизований у низці відомчих нормативно-правових актів МОЗ України [135; 136; 137].

Водночас, обов'язок надання домедичної допомоги та відповідальність за ігнорування такої вимоги, потребують належного визначення на законодавчому рівні. Передовсім, необхідно звернути увагу на норми Конституції України, які не встановлюють обов'язку громадян щодо надання домедичної допомоги, особам, життя та здоров'я яких опинилося в небезпеці. Лише у статті 3 Основного Закону міститься норма про те, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною

цінністю [28]. Саме тому, логічно припустити, що зміст зазначеної норми є фундаментальною основою встановлення правового обов'язку щодо надання домедичної допомоги.

Проте, обов'язок надання домедичної допомоги на нормативно-правовому рівні визначений у нормах деяких законів України, які, на нашу думку, потребують уточнення.

Наприклад, частиною першою статті 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», визначено поняття домедичної допомоги, як невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Проте, аналіз цього поняття дозволяє твердити про необхідність його уточнення. Зокрема, на нашу думку, недостатньо повним у вказаному визначенні, наведено перелік суб'єктів надання домедичної допомоги, до числа яких законодавець відніс осіб, наділених службовими обов'язками, виконання яких передбачає, зокрема, й надання домедичної допомоги. Представляється, що перелік таких суб'єктів складають працівники правоохоронних органів, які організовують та забезпечують реагування на події, пов'язані з загибеллю та/або травмуванням людей, а саме: працівники поліції, рятувальники, службовці Національної гвардії України, і т.д.

Тож, розширення переліку зазначених суб'єктів, має бути здійснено за рахунок включення до їх числа категорії «водії транспортних засобів», які, хоча й не наділені «службовими» обов'язками щодо надання домедичної допомоги, але мають здійснювати її надання у разі причетності до дорожньо-транспортної пригоди, відповідно до пункту 2.10 Правил дорожнього руху, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 р. № 1306 [138].

Разом з тим, виходячи зі змісту коментованої постанови, варто зауважити, що обов'язок щодо надання домедичної допомоги належить виключно тим водіям, які мають причетність до дорожньо-транспортної пригоди, що також, на нашу думку, викликає необхідність корегування, шляхом включення до пункту 2.10 ПДР усіх водіїв, які перебувають на місці вчинення дорожньо-транспортної пригоди.

Також, до числа законодавчих актів, норми яких зобов'язують учасників дорожнього руху здійснювати домедичну допомогу, варто віднести Закон України «Про дорожній рух», у частині 5 статті 14 якого зазначається, що у випадках, визначених Законом України "Про екстрену медичну допомогу", учасники дорожнього руху зобов'язані надавати необхідну домедичну допомогу та вживати всіх можливих заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги, у тому числі потерпілим внаслідок дорожньо-транспортних пригод [46].

Як бачимо, вказана норма має бланкетний характер, оскільки, з метою визначення випадків, за яких має надаватися домедична допомога, відсилає до іншого законодавчого акту. Але в той же час, законодавець розширив перелік суб'єктів надання домедичної допомоги, включивши до їх числа усіх учасників дорожнього руху, що, на нашу думку, є обґрунтованим рішенням та має бути правовою підставою для внесення змін, до пункту 2.10 Правил дорожнього руху.

З іншого боку, не визначеними на законодавчому рівні залишаються й підстави притягнення до юридичної відповідальності за ненадання домедичної допомоги. Наприклад, частина 1 статті 136 Кримінального кодексу України передбачає кримінальну відповідальність за ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або повідомлення про такий стан особи належним установам чи особам, якщо це спричинило тяжкі тілесні ушкодження [139].

При цьому, зазначена норма не містить спеціальних уточнень щодо змісту такої допомоги та переліку суб'єктів її надання, що, за логікою викладення, має наслідком притягнення до кримінальної відповідальності будь-якої дієздатної

особи, яка перебуває на місці події, в тому числі, дорожньо-транспортної пригоди, за наслідками якої потерпілому спричинено тяжкі тілесні ушкодження.

Як бачимо, у такому випадку до кримінальної відповідальності потенційно можуть бути притягнуті не тільки особи: наділені службовими повноваженнями щодо надання домедичної допомоги (стаття 3 Основ); учасники дорожнього руху (стаття 14 Закону «Про дорожній рух»); причетні до дорожньо-транспортної пригоди (пункт 2.10 ПДР), але й усі громадяни України, іноземні громадяни та особи без громадянства, окрім: медичних працівників та службових осіб, на яких законом чи іншим нормативним актом покладено обов'язок надавати домедичну допомогу. Але водночас, для інших категорій осіб, окрім перелічених вище, законами України не визначено обов'язок щодо надання домедичної допомоги.

Поряд з цим, встановлення кримінальної відповідальності за ненадання допомоги, що спричинило тяжкі тілесні ушкодження, за логікою, зобов'язує законодавця встановити й адміністративну відповідальність, якщо за наслідками ненадання домедичної допомоги особа отримала менш тяжкі ушкодження, наприклад, середньої тяжкості чи легкі. У той же час, Кодекс України про адміністративні правопорушення, взагалі не визначає адміністративну відповідальність за ненадання домедичної допомоги, що, на нашу думку, є суттєвою прогалиною адміністративного законодавства.

У статті 122-4 КУпАП міститься норма, яка встановлює адміністративну відповідальність виключно за залишення місця дорожньо-транспортної пригоди водіями транспортних засобів та іншими учасниками дорожнього руху [140]. Отже, на нашу думку, вказана норма має бути доповнена частиною другою, яка б визначала адміністративну відповідальність учасників дорожнього руху за ненадання домедичної допомоги особам, які отримали ушкодження середнього чи легкого ступеня тяжкості, будучи учасниками дорожньо-транспортної пригоди.

Отже, спираючись на проведений аналіз законодавства, яке визначає порядок та підстави надання домедичної допомоги, варто звернути увагу на такі його прогалини, як: а) необхідність закріплення в нормах Закону України

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» поняття «суб'єкти надання домедичної допомоги», з метою визначення системи таких суб'єктів, яка наразі відсутня; б) організаційно-правове врегулювання механізму навчання громадян основам надання домедичної допомоги (наразі, таке навчання здійснюється щодо обмеженого кола суб'єктів надання домедичної допомоги); в) відсутність норм, які встановлюють адміністративну відповідальність за ненадання домедичної допомоги особам, які отримали ушкодження середнього чи легкого ступеня тяжкості, будучи учасниками дорожньо-транспортної пригоди.

На підставі визначених недоліків правового регулювання організації та порядку надання домедичної допомоги, пропонуємо:

- доповнити частину першу статті 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» терміном «суб'єкти надання домедичної допомоги», в якості яких автором визначена будь-яка фізична особа, яка пройшла навчання за програмою надання домедичної допомоги та має навички щодо надання такої допомоги, а також посадові особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи;

- доповнити статтю 122-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення частиною другою наступного змісту: «ненадання водіями та іншими учасниками дорожнього руху домедичної допомоги особам, які отримали тілесні ушкодження легкого чи середнього ступеня тяжкості, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди».

Водночас, варто звернути увагу на низку особливостей порядку визначення критеріїв відповідності стану здоров'я водіїв, вимогам щодо керування різними категоріями транспортних засобів.

Зокрема, аналіз норм наказу МОЗ України від 07.10.2022 № 1817, яким затверджено Перелік медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності

яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами [87], дозволяє констатувати, що перелік хвороб, який розділений на дві групи, в залежності від категорії транспортних засобів, складається за принципом ускладнення захворювань, від легкого до тяжкого, по мірі зростання зазначених категорій, від «А1» до «Т».

Разом з тим, аналіз психофізіологічних особливостей керування різними видами транспортних засобів, дозволяє констатувати, що в деяких випадках застосування принципу зростання тяжкості захворювань по мірі збільшення категорії транспортних засобів, є недоцільним. Іншими словами, факт керування мотоциклом чи моторолером (категорія А), не є підставою для послаблення вимог до стану здоров'я водія, у порівнянні, наприклад, із вимогами до стану здоров'я водія автобуса (категорія D), які є жорсткішими.

Головною рисою їзди на мотоциклі є: вертикальна посадка водія, наявність бокових ножних опорів, пряме (безредукторне) керування переднім поворотним колесом. Також, технічною особливістю управління на мотоциклі від чотирьохколісного транспортного засобу, є його мала стійкість, здійснення «контркерування» в процесі експлуатації, управління масою мотоцикла, ручне гальмування, ножне переключання передач, обов'язкова наявність захисних засобів (шолом) [141, с. 62].

За статистикою, мотоцикли, байки, мопеди та скутери – найнебезпечніший вид транспорту. При дорожньо-транспортних пригодах ймовірність загибелі мотоцикліста дорівнює 76%, а якщо пощастить вижити, то кермувальник може отримати важкі травми хребта та шиї [142]. Зазначені вище аргументи яскраво свідчать на користь необхідності визначення більш виважених підходів до визначення переліку медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами.

Саме тому, перелік медичних протипоказань, визначений наказом № 1817/2022 року, має бути деталізований за кожною категорією транспортних

засобів, з метою врахування конструктивних особливостей транспортних засобів.

Медичне забезпечення безпеки на авіаційному транспорті.

Характерною особливістю правового регулювання медичного забезпечення авіаційної безпеки, є її ретельне унормування на рівні міжнародного права. При цьому, прискіплива увага приділяється правовому регулюванню медичних оглядів авіаційного персоналу, зважаючи на те, що згідно зі світовою статистикою, 70—80% авіаційних катастроф та надзвичайних подій на авіаційному транспорті трапляється внаслідок людського чинника, у зв'язку з чим медичне забезпечення безпеки польотів є найбільш актуальною проблемою авіаційної галузі.

Пояснення цієї невтішної ситуації полягає у специфічних особливостях умов роботи льотчика, які проявляються в тому, що льотний склад під час польотів піддається впливу різних несприятливих факторів зовнішнього середовища, таких як перепади барометричного тиску, температури, шум, вібрація, гіпоксія та ін. На працездатність льотного складу вельми істотно впливає також організація його робочого місця - вимушена поза, приладове обладнання, освітлення кабіни, мікроклімат і ін. Все це разом узятє при виконанні польоту створює певний фон для льотної діяльності, яка супроводжується відомим нервово - емоційним напруженням пілотів, а після польотів мають місце в певній мірі - стомлення пілотів [143, с. 58].

У всіх країнах світу законодавство, яке регламентує порядок медичного огляду авіаційного персоналу, має відповідати стандартам та рекомендованій практиці ІКАО, якими встановлено вимоги до придатності стану здоров'я авіаційного персоналу, кваліфікації членів лікарських комісій та медичних експертів, вимоги щодо оцінки такої придатності та організації медичних оглядів авіаційного персоналу цивільної авіації. Провідні авіаційні держави активно проводять процес гармонізації авіаційних правил, спостерігається світова тенденція до уніфікації правил та стандартів регулювання повітряного

транспорт для спрощення взаємин між державами, авіаційними організаціями та авіакомпаніями.

Варто підкреслити, що авіаційний транспорт чинить опосередкований вплив на усі напрями національної безпеки, включаючи зовнішньоекономічну, екологічну, інформаційну, науково – технічну та інші. Разом з тим, медична безпека польотів відіграє вирішальну роль у забезпеченні національної безпеки, оскільки безпосередньо пов'язана із збереженням життя та здоров'я осіб, залучених до організації та здійснення авіаційних перевезень.

Частиною 5 статті 50 Повітряного кодексу України встановлена пряма норма, яка забороняє представникам льотного складу виконувати польоти без наявності чинного медичного сертифіката [45]. У той же час, національне законодавство у сфері медичного забезпечення безпеки польотів має похідний характер від міжнародного права, нормами якого врегульовано діяльність Міжнародної організації цивільної авіації.

Підтримуючи проголошені резолюцією ООН глобальні цілі сталого розвитку на період до 2030 року, Міжнародна організація цивільної авіації (ICAO), стратегічними цілями якої є створення єдиної глобальної системи забезпечення безпеки авіаційного транспорту, безпеки польотів, авіаційної, екологічної та інформаційної безпеки, наголошує на необхідності зміни глобального підходу до вирішення проблеми безпеки авіаційного транспорту [144, с. 23].

У контексті правового регулювання діяльності зазначеної організації, важливе значення належить нормам Конвенції про міжнародну цивільну авіацію від 07.12.1944, відповідно до Додатку 19 якої, визначено поняття безпеки авіаційного транспорту, як «такого стану авіатранспортної системи, при якому ризик знижується до прийнятного рівня внаслідок безперервного процесу визначення загрози й управління ризиком та утримується на цьому рівні або знижується далі» [145].

Згідно з положеннями Додатка 19 до Конвенції про міжнародну цивільну авіацію 1944 р. на національному рівні стратегічне управління безпекою авіації

реалізується в межах Державної програми авіаційної безпеки цивільної авіації [146].

Відповідно до пункту 33 вказаного програмного документу, у кожному аеропорту з метою координації розроблення та здійснення заходів і процедур з авіаційної безпеки створюється аеропортовий комітет з авіаційної безпеки, до складу якого включено представників медичної частини аеропорту.

Також, у контексті медичного забезпечення безпеки польотів на державному рівні, варто звернути увагу на норми Державної програми з безпеки польотів, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16.06.2021 № 656-р, відповідно до якої Урядом країни визначено комплекс заходів, спрямованих на запобігання виникненню авіаційних подій, шляхом:

- встановлення критеріїв безпеки польотів;
- встановлення прийнятного рівня безпеки польотів;
- проведення аналізу та визначення існуючого рівня безпеки польотів;
- здійснення державного нагляду за суб'єктами та об'єктами авіаційної діяльності;
- встановлення строків та здійснення контролю за усуненням невідповідностей суб'єктами авіаційної діяльності;
- заборони, скасування, тимчасового припинення або зміни виконання будь-яких видів польотів і авіаційної діяльності у разі виявлення загрози безпеці польотів або їх невідповідності встановленим стандартам та Авіаційним правилам України;
- анулювання, тимчасового припинення дії сертифікатів, свідоцтв, ліцензій, дозволів, обмеження прав, наданих зазначеними документами, скасування погодження кандидатур керівників суб'єктів авіаційної діяльності;
- накладення штрафів та вжиття інших заходів до забезпечення безпеки польотів [147].

Піддаючи норми, визначені Державною програмою безпеки польотів критичному осмисленню, варто підкреслити, що зазначений програмний

документ жодним чином не визначає напрями медичного забезпечення безпеки польотів.

На вказану проблему також звертає увагу й А.Є Полянська, яка переконана в тому, що на сьогодні проблема комплексного визначення оптимальних напрямків удосконалення системи медичного забезпечення польотів потребує науково-теоретичного осмислення, адже поза правовим полем лишився комплекс питань, пов'язаних із формуванням механізму розслідування авіаційних подій за участю фахівців у галузі охорони здоров'я, а також медичної безпеки польотів на аеродромах [148, с. 193].

Крім того, варто підкреслити, що в національному законодавстві, хоча і визначено поняття безпеки польотів, як стану, за якого ризик шкоди чи ушкодження обмежений до прийнятного рівня (пункт 21 частини 1 статті 1 Повітряного кодексу України), медичний напрям забезпечення безпеки польотів визначений лише в частині встановлення вимог до проходження лікарсько-льотної експертизи суб'єктами авіаційної діяльності державної авіації України, відповідно до наказів Міністерства оборони України: від 2017 року № 602 [149] та від 2020 року № 477 [150].

Зазначені нормативно-правові акти визначають порядок та стандарти проведення лікарсько-льотної експертизи в Україні, вимоги до стану здоров'я авіаційного персоналу в залежності від його категорії, обов'язковий обсяг обстеження при лікарсько-льотній експертизі, медичні протипоказання до роботи авіаційного персоналу і т.д.

При цьому, коментованими нормативно-правовими актами визначено категорії осіб льотного складу, щодо яких встановлена вимога проходження лікарсько-літної експертизи. До числа таких суб'єктів відносяться:

- особи льотного складу;
- персонал з керування безпілотними авіаційними комплексами 1 класу міні та вище;
- персонал з управління повітряним рухом;

- парашутисти;
- кандидати на навчання та курсанти, слухачі вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та управління повітряним рухом;
- військовозобов'язані, які перебувають на обліку у військових комісаріатах на посадах льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та управління повітряним рухом;
- кандидати на посади льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами та управління повітряним рухом, парашутистів.

Аналіз вищевказаних нормативно-правових актів дозволив автору вперше виділити напрями публічного адміністрування у сфері лікарсько-льотної експертизи, зокрема: а) визначення ступеня придатності осіб льотного складу до виконання польотів, а також осіб, які проходять службу у військових та правоохоронних органах; б) перевірка відповідності операторів БПЛА медичним вимогам до керування безпілотними авіаційними комплексами; в) аналіз умов, які впливають на стан здоров'я та ефективність виконання професійних обов'язків осіб, які здійснюють управління повітряним рухом, залежно від вікових та професійних чинників; г) визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій та каліцтв у осіб, яких оглядають лікарсько-льотні комісії д) моніторинг стану здоров'я курсантів закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання.

Водночас, не зважаючи на доволі ретельне визначення вимог до проходження лікарсько-льотної експертизи, в адміністративному законодавстві, зокрема, юрисдикційному, до теперішнього часу не визначено правових підстав для притягнення осіб щодо яких призначено лікарсько-льотну експертизу, до адміністративної відповідальності за порушення порядку проходження зазначеної експертизи, а стосовно осіб льотного складу – порушень проходження передпольотних та післяпольотних медичних оглядів.

Наразі, варто констатувати, що адміністративна відповідальність за ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження встановлена лише статтею 44-1 КУпАП, стосовно осіб: а) хворих на наркоманію; б) які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами.

На цій підставі пропонуємо доповнити Кодекс України про адміністративні правопорушення статтею 44-4, наступного змісту: «Порушення порядку проходження медичного огляду та експертного обстеження працівниками державної авіації України»:

1. Порушення порядку проходження передпольотних та міжпольотних (післяпольотних) медичних оглядів, а також ухилення від їх проходження, особами льотного складу державної авіації України;

2. Порушення порядку проходження, а також ухилення від проходження лікарсько-льотної експертизи працівниками державної авіації України.

Медичне забезпечення безпеки водного транспорту. Характеризуючи окреслений напрям правового регулювання, варто наголосити на окремих його аспектах, які потребують додаткового нормативно-правового забезпечення. При цьому, правове регулювання медичного забезпечення на водному транспорті, з нашої точки зору, доцільно розглядати, шляхом його поділу на правові акти, які регулюють медичне забезпечення на внутрішньому водному транспорті, а також медичне забезпечення моряків-громадян України, які працюють на торговельних судах під прапором іноземних держав.

Механізм медичного забезпечення на внутрішньому водному транспорті, в частині організації та проведення періодичних медичних оглядів, визначений на законодавчому рівні. Так, частиною 14 статті 30 Закону України «Про внутрішній водний транспорт» закріплено обов'язок членів екіпажів, кандидатів у члени екіпажів суден внутрішнього плавання, щодо проходження попередніх та періодичних медичних оглядів, та подальшого отримання підтвердної медичної довідки.

Відповідно до вказаного законодавчого акту також сформована і система підзаконних нормативно-правових актів щодо визначення порядку,

періодичності та обсягу проведення медичних оглядів, залежно від віку членів екіпажу, а також перелік закладів охорони здоров'я, що проводять такі огляди, форма відповідної медичної довідки. На підзаконному рівні також визначається й перелік медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до роботи у складі екіпажу судна внутрішнього плавання [66].

Таким чином, варто дійти висновку, що порядок організації та проведення медичних оглядів на внутрішньому водному транспорті, урегульовано, як на законодавчому, так і підзаконному рівні.

Зокрема, на підзаконному рівні, нормами наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 листопада 1996 р. № 347, визначено:

- порядок організації медичних оглядів моряків;
- обов'язки, права і відповідальність судновласників, моряків і медичних закладів Міністерства охорони здоров'я України, що проводять медичні огляди моряків;
- правила визначення придатності осіб за станом здоров'я для роботи на судах;
- розподіл функцій контролю за виконанням вимог цих Правил між Міністерством транспорту, Міністерством рибного господарства і Міністерством охорони здоров'я України [151].

Проте, наразі, слід констатувати, що вимоги щодо визначення придатності за станом здоров'я осіб для роботи на судах, які визначені чинним законодавством, є застарілими та не відповідають вимогам Міжнародної конвенції про підготовку і дипломування моряків та несення вахти 1978 року [152], з поправками (далі – Конвенція ПДНВ), до якої Україна приєдналася 01 листопада 1996 року, після прийняття Закону України № 464/96-ВР [153], а також Конвенції Міжнародної організації праці 2006 року про працю в морському судноплавстві [154]. (далі – Конвенції МОП 2006 року), законопроект про ратифікацію якої наразі перебуває на розгляді у Верховній Раді України.

Зокрема, вимоги до визначення придатності моряків до роботи на суднах визначені Правилom I/9 Конвенції ПДНВ, Розділом I/9-I Кодексу ПДНВ (з поправками), а також Правилom 1.2 Конвенції МОП 2006 року. До початку роботи на судні моряк повинен підтвердити свою придатність за станом здоров'я для роботи на суднах та отримати Медичне свідоцтво моряка, видане медичною установою або практикуючим лікарем, схваленим Адміністрацією прапора судна, на якому моряк буде працевлаштований.

Таким чином, міжнародно-правові норми допускають можливість проходження моряком медичного огляду в медичному закладі іноземної держави, за умови схвалення медичного висновку Адміністрацією прапора судна, на якому моряк буде працевлаштований.

Разом з тим, відповідно до статті 52 Кодексу торговельного мореплавства України [155], висновок про придатність особи для роботи на судні за станом здоров'я надається закладом центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, відповідно до правил, установлених цим органом. При цьому, наказом Міністерства охорони здоров'я від 05.12.2023 № 2054, затверджено перелік закладів охорони здоров'я, голів комісій та заступників голів комісій, що мають право проводити медичні огляди моряків [156], що на нашу думку необґрунтовано звужує право моряків на вільний вибір закладу охорони здоров'я. Нагадаємо, що відповідно до статті 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», кожен пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим в будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування.

Таким чином, спираючись на норму, визначену статтею 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», можна дійти висновку, що стаття 52 Кодексу торговельного мореплавства України не передбачає можливості подавати Медичне свідоцтво моряка, видане іноземною медичною установою, для оформлення кваліфікаційних документів моряка в Україні, що, на нашу думку, протирічить нормам Конвенції ПДНВ та обмежує право моряків

щодо можливості на власний розсуд обирати медичний заклад (в тому числі, закордонний) для проходження медичного огляду та подальшого працевлаштування за спеціальністю.

На цій підставі, вважаємо за доцільне внести зміни до змісту статті 52 Кодексу торговельного мореплавства України, передбачивши можливість подання Медичного свідоцтва моряка, виданого іноземною медичною установою, для оформлення кваліфікаційних документів моряка в Україні.

Зокрема, пропонується викласти частину першу статті 52 зазначеного Кодексу у наступній редакції: «...Висновок про придатність особи для роботи на судні за станом здоров'я надається закладом центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, відповідно до правил, установлених цим органом, а також закладом охорони здоров'я іноземної держави, за умови схвалення медичного висновку Адміністрацією прапору судна, на якому зазначена особа буде працевлаштована».

Також, варто наголосити на необхідності кардинального оновлення наказу № 347/1996 року, шляхом приведення його норм у відповідність з положеннями Конвенції ПДНВ, зокрема щодо: а) підвищення вимог, які визначені для отримання Медичного свідоцтва моряка, з урахуванням різних професійних груп моряків, особливо психофізіологічних показників; б) нормативного закріплення максимального граничного віку перебування особи плавскладу на посаді моряка; в) розширення компетенції медичних комісій, шляхом наділення їх посадових осіб повноваженнями щодо здійснення диспансерного нагляду за моряками, поряд із проведенням медичних оглядів та видачею медичних свідоцтв; г) приведення зразку Медичного свідоцтва моряка, визначеного в Додатку № 2 наказу МОЗ № 347/1996 року, у відповідність до вимог Конвенції ПДНВ, в частині визначення у його змісті: статі, національності, посади моряка, місця народження, поштової адреси, основних груп органів, які обстежувалися та результати такого обстеження, строки дії медичного сертифікату тощо.

Медичне забезпечення безпеки на залізничному транспорті. У сучасних складних умовах функціонування національної економіки українська залізниця відіграє важливу роль у забезпеченні усіх її напрямів. За словами М. Вовкогон, в мирний час українська залізниця забезпечувала 82 % вантажних та майже 50 % пасажирських серед усіх видів перевезень, а обсягами вантажних перевезень займала четверте місце на Євразійському континенті. З початком повномасштабного російського вторгнення на територію України, та закриття повітряного та морського видів транспорту, залізниця залишилась найбільш безпечним швидким, та потужним способом пересування та доставки вантажів [157, с. 71].

27 березня 2022 року Кабінетом Міністрів України схвалено постанову № 379 «Про особливості здійснення гуманітарної допомоги, яка перевозиться залізничним транспортом в умовах воєнного стану», відповідно до якої тільки в перші місяці військової агресії було перевезено більш ніж 3000 вантажних вагонів та більше 10 тис. тон гуманітарної допомоги у пасажирських поїздах (які прямують у зворотному напрямку після евакуації громадян) до різних міст України. Укладено договір про співпрацю між Укрпоштою та Укрзалізницею, та зараз поштові вагони доставляють пошту зі Львова, Одеси, Харкова, Дніпра до Києва та у зворотному напрямку.

При цьому, важливе місце в забезпеченні ефективної та безперебійної роботи залізничного транспорту багато в чому залежить від стану її медичного забезпечення.

Актуальність функціонування окремої галузі транспортної медицини – медицини залізничного транспорту, обумовлено суттєвим значенням залізничного транспорту у нашій державі, складність роботи на таких підприємствах, нетиповий характер трудових відносин у транспортній сфері, роботу із підвищеним рівнем психоемоційного навантаження, роботу у важких та небезпечних умовах праці, ряд інших особливостей [158, с. 820].

Стан здоров'я осіб, які безпосередньо задіяні у трудовій діяльності на залізничному транспорті відноситься до числа найважливіших факторів, що

забезпечують безпеку залізничного руху. Відповідно до звіту, підготовленому Агентством залізниць країн Європейського Союзу, людський фактор є вирішальною причиною, що зумовлює аварії на залізничному транспорті. Велика кількість аварій пов'язана з погіршенням стану здоров'я працівників локомотивних бригад під час виконання рейсу, причому крайнім ступенем прояву такого погіршення стану здоров'я є захворювання з порушеннями кровообігу, серцевого ритму та провідності, високим ризиком раптової смерті тощо [159].

Разом з тим, звертаючись до проблеми правового регулювання та відповідного напрямку адміністрування сферою медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті, варто констатувати, що розпочата в АТ «Укрзалізниця» реформа закладів охорони здоров'я, на переконання Г. Ейтутіса, Ю. Ейтутіса та А. Божок, суперечить не лише статті 16 Закону України «Про залізничний транспорт», відповідно до якої на законодавчому рівні передбачено функціонування системи відомчих установ охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» [48], але й Директиві № 2007/59/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС від 23 жовтня 2007 року «Про сертифікацію машиністів локомотивів та поїздів у залізничній системі Співтовариства», якою передбачено відповідальність за фізичний стан і психологічну придатність працівників локомотивних бригад саме залізничної компанії, а не тих органів, у підпорядкуванні яких перебувають медичні заклади, а також його підтримку на належному рівні протягом усього періоду трудової діяльності на залізничному транспорті [160].

Таким чином, у системі правового регулювання сферою медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті існує низка проблемних аспектів, які потребують свого вирішення.

На думку дисертанта, одним із ключових проблемних питань правового регулювання медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті слугує належне унормування організації та порядку здійснення медичних оглядів працівників залізничного транспорту.

Відповідно до статті 11 Закону України «Про залізничний транспорт» від 04.07.1996 № 273/96-ВР визначено, що підприємства залізничного транспорту загального користування забезпечують безпеку життя і здоров'я громадян, які користуються його послугами, а також безпеку руху поїздів, охорону навколишнього природного середовища згідно з чинним законодавством України [48].

Варто погодитися із думкою Р.Є. Прокоп'єва, який твердить, що безпека на залізничному транспорті залежить від значної кількості факторів, як об'єктивних, так і суб'єктивних, проте, чи не найголовнішу роль щодо дотримання заходів безпеки покладається на працівників, які уповноважені на керування залізничним рухомим складом, локомотивами та іншими транспортними засобами, у зв'язку з чим, до працівників залізничного транспорту висувається значна кількість вимог: кваліфікаційних, вікових та, найголовніше, медичних [161, с. 65].

Разом з тим, аналіз адміністративно-правового забезпечення медичних оглядів у сфері медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті, неможливий без здійснення правової характеристики базового поняття «медичний огляд», яке наразі не має правового підґрунтя, а ні в адміністративному, ні в трудовому праві.

Саме тому, з'ясування розуміння медичних оглядів, передусім належить до числа перспективних напрямів наукового пошуку в науці адміністративного права.

Звертаючись до наукових висновків щодо розуміння досліджуваного явища, варто навести деякі умовиводи щодо визначення медичних оглядів. Наприклад, О.О. Конопельцева, визначає поняття медичного огляду, як механізм, що є обов'язковим для проходження у закріплених законодавством випадках і порядку, що провадиться лікувально-профілактичними закладами, з метою встановлення ступеню відповідності стану здоров'я вимогам професії, спеціальності, кваліфікації та виявлення захворювань, які за умови дії шкідливих або небезпечних чинників можуть загострювати чи сприяти розвитку

професійних захворювань, результат яких впливатиме на виникнення трудового правовідношення, його розвиток чи припинення [162, с. 9].

Спираючись на розуміння родового поняття, Р.В. Прокоп'єв пропонує розуміти медичні огляди працівників залізничного транспорту розуміти в якості системи заходів медичного характеру, суть яких зводиться до визначення відповідності стану здоров'я працівників залізничного транспорту та здійснення його співвідношення із можливістю працівника виконувати покладені на нього трудовим законодавством та нормами трудового договору функцій, а також спрямовані на виявлення порушень у стані здоров'я працівника та вчинення заходів медичного характеру щодо його подальшого відновлення Соціальне право [161, с. 67].

При цьому, варто підкреслити, що в даному контексті вчений наводить авторську інтерпретацію досліджуваного правового явища, з позиції науки трудового права, що в контексті цього дослідження спонукає дисертанта до вироблення авторського підходу до визначення поняття «медичний огляд суб'єктів забезпечення безпеки на залізничному транспорті», як урегульованого нормами адміністративного права комплексу систематичних медико-санітарних заходів, спрямованих на оцінку стану здоров'я працівників АТ «Укрзалізниця» на предмет відповідності кваліфікаційним вимогам, необхідним для виконання функціональних обов'язків за визначеною посадою на підприємствах (структурних підрозділах) залізниць, установах та організаціях залізничного транспорту загального користування.

Відправною точкою у процесі організації та здійснення медичних оглядів працівників залізничного транспорту служить норма, визначена у частині 5 статті 16 Закону України «Про залізничний транспорт», відповідно до якої залізничники та члени їх сімей користуються у встановленому порядку безоплатним медичним обслуговуванням у відомчих установах охорони здоров'я. Це право зберігається за ними і після виходу на пенсію.

У той же час, характерним недоліком зазначеної законодавчої норми є її декларативний характер, що в кінцевому випадку не дає чіткої та однозначної

відповіді на запитання щодо підстав та періодичності проведення медичних оглядів на залізничному транспорті.

Варто зазначити, що вказане проблемне питання було частково вирішено в наказі Міністерства транспорту та зв'язку від 29.04.2010 року № 240 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України» [163].

Зазначеним нормативно-правовим актом визначено категорії осіб, щодо яких встановлено вимоги щодо проходження попереднього та періодичних медичних оглядів та допуску до роботи на залізниці, за умови відсутності визначених нормативно-правовими актами медичних протипоказань.

При цьому, аналіз практики публічного адміністрування вказаною сферою суспільних відносин дає можливість зробити висновок, що формування переліку медичних протипоказань переслідувало дві важливі і, водночас, протилежні цілі, одна з яких полягає у підвищенні вимог до стану здоров'я працівників, наслідком чого є підвищення безпеки на залізничному транспорті. З іншого боку, важливим завданням перегляду медичних протипоказань є часткове зниження вимог до стану здоров'я, з метою зменшення дефіциту кадрів та збереження в професії залізничника вікових та досвідчених працівників.

У цьому контексті, варто звернути увагу на норми наказу Мінінфраструктури від 30.11.2012 № 733, яким затверджено Перелік медичних протипоказань до роботи, пов'язаної із забезпеченням безпеки руху та обслуговуванням залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України [164].

На наше переконання, перелік медичних протипоказань для здійснення робіт, безпосередньо пов'язаних з рухом поїздів, затверджених вищевказаним наказом Мінінфраструктури, частково втратив актуальність. Зокрема, в умовах сучасного розвитку медицини та вдосконалення можливостей високотехнологічної медичної допомоги, підлягають перегляду підходи до

експертизи професійної придатності за деякими нозологіями, з метою збереження в професії висококваліфікованих працівників.

Зокрема, пропонується внести зміни до наказу Мінінфраструктури № 733/2012 року, в частині пом'якшення критеріїв допуску в професію таких груп, як машиністи, водії та їх помічники, при: а) компенсованих захворюваннях щитовидної залози без ускладнень; б) цукровому діабеті; в) ожирінні, за умови проведення терапії та успішного лікування; г) оперованих пороках серця без ускладнень; д) інтермітуючої форми бронхіальної астми легкого перебігу; д) компенсованих наслідків хвороб стравоходу та шлунка.

Отже, підсумовуючи стан публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті, вважаємо за доцільне вперше визначити рівень ефективності публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті, шляхом ідентифікації його переваг та недоліків, з використанням методу SWOT-аналізу.

Недоліки	Переваги
Надмірна централізація адміністрування медичними закладами, на фоні загальнодержавної політики до децентралізації системи медичного обслуговування населення	Наявність в штаті відомчих лікарень АТ «Укрзалізниця» медичних фахівців вузьконаправлених спеціальностей, що обумовлено специфікою професійних захворювань працівників залізничного транспорту
Відсутність правового регулювання порядку взаємодії з Національною службою здоров'я України	Зменшення навантаження на комунальні заклади охорони здоров'я, що зумовлено організаційним включенням відомчих лікарень до сфери управління філії "Центр охорони здоров'я" АТ "Українська залізниця"
Обмежений перелік медичних послуг, з огляду на відсутність механізму надання платних медичних послуг медичними закладами в галузі транспортної медицини	Нетипове розташування відомчих лікарень у віддалених населених пунктах, що зумовлено необхідністю надання медичної допомоги працівникам специфічних підрозділів залізничного транспорту, зокрема машино-колійні станції, електро-монтажні поїзди, які працюють на залізничних перегонах
Недосконала система інформаційного обміну з користувачами медичних послуг, яка проявляється у відсутності спеціалізованих call-центрів відомчої медицини, неможливості здійснення запису	Висока ефективність правового регулювання сфери медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті, що обумовлено наявністю системи спеціальних нормативно-правових актів

на прийом в онлайн-форматі, недосконалість системи електронного документообігу	
Застаріла матеріально-технічна база, зумовлена відсутністю достатнього фінансування	Виконання специфічних медичних функцій у цілодобовому і безперервному технологічному транспортному процесі
Несистематизованість спеціалізованих медичних закладів, що виражається у відсутності затвердженого на нормативному рівні Положення про медичні заклади на залізничному транспорті	

При цьому, доцільність використання автором цього дослідження методу SWOT-аналізу обґрунтовується рядом переваг, серед яких, в контексті науки адміністративного права, варто виділити:

- можливість більш точної, комплексної, ідентифікації та оцінки рівня ефективності об'єкта публічного адміністрування;
- високу імовірність виявлення можливостей та загроз, що впливають на стан та динаміку реалізації управлінських рішень суб'єкта публічного адміністрування;
- прогнозування перспектив розвитку об'єкта адміністративного впливу, з урахуванням потенційних та реальних загроз, які виникають або можуть виникнути в процесі реалізації адміністративно-правових відносин;
- зосередження на визначенні пріоритетних напрямів розвитку визначеної сфери адміністративних правовідносин та розробленні стратегічних напрямів розвитку об'єкта управління.

Також, варто підкреслити, що в адміністративному праві застосування SWOT-аналізу, як методу, спрямованого на визначення рівня ефективності публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті, залишається недостатньо вивченим напрямом наукового пошуку.

У той же час, застосування методу SWOT-аналізу знайшло відображення під час дослідження інших галузей медичного забезпечення транспортної безпеки, зокрема, під час аналізу динаміки розвитку сфери охорони здоров'я в Україні [165], у сфері медичного забезпечення безпеки на авіаційному [166], автомобільному [167] та водному транспорті [168].

3.2 Використання позитивного досвіду країн ЄС та США щодо правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки

Актуальність звернення до проблематики правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки в зарубіжних країнах зумовлена суттєвим впливом норм міжнародного права на національну правову систему.

Зазначений висновок ґрунтується на положеннях Конституції України, відповідно до статті 9 якої міжнародні договори належать до системи національного законодавства України, за умови надання згоди Верховною Радою України на їх обов'язковість.

З огляду на вказану норму стає очевидною теза про те, що пріоритет дотримання прав людини в діяльності органів публічного адміністрування не відноситься до виключної компетенції держави, а виступає також об'єктом правового регулювання норм міжнародного права. В цьому, зокрема, проявляється зв'язок норм міжнародного та національного права.

На вказану особливість норм міжнародного права чинити регулюючий вплив на внутрішнє національне законодавство, звертає увагу й І. Венедіктова, яка переконана в тому, що норми, спрямовані на забезпечення і захист прав людини вже не входять у виняткову компетенцію держави, ми повинні враховувати роль внутрішньої компетенції, так як саме в державі створюються умови, які не допускають розриву між обома системами права (державної і міжнародної) [169, с. 57].

У цьому контексті, реалізація прав громадян у сфері охорони здоров'я не є виключенням. Більше того, окрема увага суб'єктами правотворчої діяльності на міжнародному рівні приділяється питанням правового регулювання стану медичного забезпечення транспортної безпеки, оскільки імплементація норм міжнародного права у національне законодавство є важливим завданням міжнародного права.

Вихідною концепцією в цьому питанні служить переконання міжнародної спільноти в тому, що успішний розвиток усіх без винятку напрямів державної політики стає можливим лише завдяки здоровому суспільству. У цьому зв'язку, Ю.В. Назарко підкреслює, що основна мета міжнародної політики полягає у виробленні дієвих правових механізмів, які б слугували надійними орієнтирами при формуванні національного законодавства, щодо загальної профілактики хронічних захворювань, вірусних епідемій, наркотичної залежності тощо. Здійснюється дослідження причин таких захворювань та особливостей їх поширення, розповсюдження інформації про стан здоров'я населення, а також виховання у молодого покоління засад здорового способу життя [170, с. 176].

З метою забезпечення права людини на охорону здоров'я, в тому числі в галузі транспортної безпеки, міжнародне право виробило систему стандартів, спрямованих на реалізацію зазначеного напрямку міжнародно-правового регулювання. При цьому, вчені виділяють сукупність ознак, які є характерними для стандартів у сфері охорони здоров'я. Наприклад, П.В. Іванчов характеризує міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я, як зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають зміни й обсяг прав людини у сфері охорони здоров'я і слугують юридичними нормами для національної політики у цій сфері [171, с. 229]. Тобто, фактично, вчений ототожнює стандарти охорони здоров'я та принципи забезпечення права осіб на охорону здоров'я, що на нашу думку, є некоректним. Представляється, що принципи права слугують тією правовою основою, яка виступає фундаментом формування стандартів у сфері охорони здоров'я.

Такий висновок впливає з норми статті 3 Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», в якій закріплено принципи формування державних соціальних стандартів і нормативів, а саме:

- забезпечення визначених Конституцією України соціальних прав та державних соціальних гарантій достатнього життєвого рівня для кожного;
- законодавчого встановлення найважливіших державних соціальних стандартів і нормативів;

- диференційованого за соціально-демографічними ознаками підходу до визначення нормативів;
- наукової обґрунтованості норм споживання та забезпечення;
- соціального партнерства;
- гласності та громадського контролю при їх визначенні та застосуванні;
- урахування вимог норм міжнародних договорів України у сфері соціального захисту та трудових відносин [112].

На цій підставі варто констатувати, що принципи охорони здоров'я слугують правовим фундаментом для формування державних соціальних стандартів та нормативів. При цьому, центральним принципом, який забезпечує врахування норм міжнародного права, в процесі здійснення охорони здоров'я в Україні, виступає принцип урахування соціальних норм міжнародних договорів України під час формування національної системи права.

Порівняльно-правовий аналіз принципів та стандартів у сфері охорони здоров'я, дозволяє виокремити їх спільну рису, яка полягає у однакових джерелах їх закріплення, якими є документи ООН, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, Ради Європи і Європейського Союзу, Всесвітньої і Європейської медичних асоціацій [172]. Подальша характеристика зазначених принципів та стандартів, в контексті медичного забезпечення транспортної безпеки, дозволяє констатувати, що їх закріплення у міжнародних нормативно-правових актах здійснюється у вигляді прав, наданих учасникам транспортних відносин у сфері охорони здоров'я.

Зокрема, у статті 25 Загальної декларації прав людини закріплено право громадян на медичний догляд [173]; статтею 12 Міжнародного пакту про громадянські та політичні права визначено право людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, а також на медичну допомогу та медичний догляд у разі хвороби [174].

У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я закріплені права: мати найвищий досяжний рівень здоров'я кожної людини незалежно від

раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального положення; всіх народів на здоров'я; щоб досягнення будь-якої держави в галузі поліпшення та охорони здоров'я були надбанням для всіх; недопущення нерівномірного розвитку в різних країнах заходів в області охорони здоров'я та боротьби з хворобами, особливо із заразними хворобами; всіх народів на користування всіма досягненнями медицини, психології та споріднених з ними наук [175].

Спираючись на норми Європейської соціальної хартії, варто констатувати, що важливими стандартами медичного забезпечення транспортної безпеки виступають низка невід'ємних соціальних прав громадян, таких як: право на безпечні та здорові умови праці (пункт 3 частини 1); право користуватися будь-якими заходами, що дозволяють їй досягти найкращого стану здоров'я, який є можливим (пункт 11 частини 1); право на охорону здоров'я (стаття 11); право на соціальну та медичну допомогу (стаття 13); право осіб похилого віку на забезпечення медичного обслуговування та послуг, яких вимагає їхній стан здоров'я (стаття 23) [176].

Аналіз положень Лісабонської декларації про права пацієнта, дозволяє виокремити такі права громадян-учасників транспортних відносин, як: право вільно вибирати свого лікаря (пункт «а»); отримувати допомогу від лікаря, який вільний від будь-яких зовнішніх впливів при винесенні своїх клінічних або етичних рішень (пункт «б»); погодитися або відкинути лікування після отримання адекватної інформації (пункт «в»); право на повагу з боку лікаря, в контексті дотримання конфіденційного характеру медичних і особистих відомостей про пацієнта (пункт «г»); право людини померти з гідністю (пункт «д»); прийняти або відхилити духовну і моральну підтримку, включаючи допомогу священнослужителя відповідної конфесії (пункт «е») [177]

Відповідно до норм Конвенції про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби, учасники транспортних відносин наділені правами у сфері охорони здоров'я, такими як: право осіб, що підлягають забезпеченню, відповідно до встановлених умов, на надання медичної допомоги лікувального або профілактичного характеру (стаття 8); право при зверненні за медичною

допомогою на збереження, відновлення або покращання здоров'я особи, що підлягає забезпеченню, а також його працездатності й здатності задовольняти свої особисті потреби (стаття 9); право на отримання у випадку хвороби: а) загальної лікарської допомоги, включаючи по можливості відвідання вдома; б) допомоги, що надається спеціалістами стаціонарним або амбулаторним хворим, і, наскільки це можливо, таку допомогу спеціалістів, яка надається поза лікарнями; в) видачу необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; г) госпіталізацію у разі необхідності (стаття 14) [178].

Аналіз міжнародних нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я дозволяє дійти висновку про універсальний характер норм, закріплених в цих документах. Іншими словами, регулюючий вплив міжнародного права, на суспільні відносини у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, здійснюється в контексті загального правового регулювання галузі охорони здоров'я, шляхом визначення базового переліку «медичних» прав учасників транспортних відносин.

Саме тому, в національних законодавствах країн ЄС, сфера охорони здоров'я громадян в умовах стрімкого розвитку транспортних відносин є одним із пріоритетних напрямів внутрішньої державної політики європейських країн. При цьому, вкрай важливим завданням цієї політики є вироблення дієвих гарантій забезпечення безпеки фізичного та психічного здоров'я учасників транспортних відносин, від діяльності яких залежить стан транспортної безпеки. У цьому контексті, правотворча діяльність суб'єктів публічного адміністрування зарубіжних країн спрямована на удосконалення правового регулювання системи екстреної медичної допомоги, як центрального напрямку медичного забезпечення транспортної безпеки.

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) близько третини постраждалих у разі надзвичайних ситуацій (НС) та катастроф мирного часу вимагають надання першої допомоги за життєвими показниками. За тими ж даними кожен п'ятий із числа загиблих на місці події міг бути врятований, якби

своєчасно та правильно цю допомогу було надано. Пошкодження, що виникають у постраждалих під час транспортних пригод, характеризуються значною кількістю множинних, поєднаних та комбінованих травм, що супроводжуються шоком, гострою зовнішньою крововтратою, асфіксією, синдромом тривалого стиснення тощо. Такі пошкодження часто призводять до розвитку синдрому взаємного обтяження та/або супроводжуються психогенними реакціями, що значно ускладнює надання медичної допомоги. Із зазначеного стає зрозумілою важливість надання першої допомоги та величезна відповідальність, яка лягає на працівників правоохоронних органів, які перебувають на місці катастрофи [179, с. 9].

Служба екстреної медичної допомоги (Emergency Medical Services, EMS), також відома як служба невідкладної допомоги або парамедична служба, призначення якої полягає у наданні оперативної допомоги при дорожньо-транспортних пригодах, аваріях на інших видах транспорту, зокрема, залізничному, водному, авіаційному тощо. Інші термінологічні визначення, які застосовуються при позначенні Служби екстреної медичної допомоги, включають такі назви, як: бригади першої допомоги [180], бригади FAST, бригади швидкої допомоги [181; 182], бригади порятунку [183], загони швидкої допомоги або такі аббревіатури, як EMAS або EMARS.

У Швеції підготовка працівників екстреної медичної допомоги здійснюється в Державних навчальних центрах, за затвердженими програмами і протоколами дій з надання медичної допомоги постраждалим в надзвичайній ситуації як мирного, так і воєнного характеру. Мета навчання – вироблення навичок надання допомоги потерпілим під час транспортних аварій, пожеж і вибухів, повеней та інших катастроф [184, с. 11].

К.В. Щиріна зазначає, що система першої допомоги у Франції базується на медичних кадрах, що пройшли спеціальну програмну підготовку й є кадровими фахівцями спеціальних установ (медичних та навчально-медичних, пожежних, поліцейських, транспортних). Навчання також здійснюється у спеціальних

центрах підготовки. Після закінчення навчання рятувальник повинен щорічно підтверджувати рівень теоретичних знань та практичних вмінь [185, с. 54].

У Німеччині медична допомога під час загрозливих станів надається спеціально підготовленими лікарями, але допускається надання такої допомоги парамедиками. Керівником медичної служби при виникненні надзвичайної ситуації призначають провідного лікаря, якій має 4-річний стаж роботи в зазначеній системі. Попередньо, провідний лікар регіону повинен пройти спеціальну підготовку, мати теоретичний і практичний досвід у цій сфері, добре знатись в організаційно-штатній структурі підвідомчих йому установ та рятувальних служб, уточнювати плани готовності до дій в надзвичайних ситуаціях [186].

О.В. Олійник зазначає, що в сучасній системі охорони здоров'я Польщі використовується англо-американська модель першої допомоги, проте лікарі в таких бригадах залишаються. Частина бригад складається тільки з парамедиків, до частини входять також лікарі. Парамедики готуються за спеціальною програмою, вартість якої нижча вартості підготовки лікаря, проте яка охоплює більшу кількість аспектів щодо невідкладних ситуацій, які потребують екстреної медичної допомоги [187, с. 73].

В Ізраїлі за екстреним викликом виїжджає лінійна бригада, яка вважається базовою в системі екстреної медичної допомоги в Ізраїлі. Виїжджають лінійні бригади, як правило, за викликами, що не вимагають втручання вузькопрофільних медичних фахівців. Медики такої невідкладної допомоги надають першу допомогу, а також доставляють хворого в лікувальну установу. Лінійна бригада приїжджає на місце протягом 3-5 хвилин. У складних випадках бригада викликає машину з медиками інтенсивної терапії «Атан», в такому випадку потрібно ще 7-10 хвилин для прибуття бригади інтенсивної терапії.

Спираючись на висловлені підходи, варто зробити ряд висновків щодо особливостей функціонування служби екстреної медичної допомоги в зарубіжних країнах.

Залежно від країни, географічного регіону або клінічних потреб, екстрена медична допомога при транспортних пригодах може надаватися однією або декількома різними типами організацій, що зумовлено відмінностями у рівнях надання медичної допомоги та очікуваному обсязі необхідних практичних навичок.

На загальнодержавному рівні служба екстреної медичної допомоги здійснює свою діяльність окремо від пожежних та поліцейських служб, при цьому активно з ними взаємодіє, а джерелами фінансування служби екстреної медичної допомоги є місцеві, регіональні чи національні бюджети. У деяких країнах служба екстреної медичної допомоги функціонує, як правило, лише у великих містах, тоді як у таких країнах, як Великобританія, служба невідкладної допомоги є невід'ємною частиною національної системи охорони здоров'я [188].

У таких країнах, як США, Японія, Франція, Індія транспортні засоби екстреної медичної допомоги (EMS), можуть використовуватись місцевими пожежними або поліцейськими службами, які тісно співпрацюють із медичними співробітниками. Бригада EMS, яка прикріплена до пожежної служби, є найбільш поширеною моделлю реагування на транспортні пригоди у Сполучених Штатах, де майже всі міські пожежні служби об'єднані з бригадами EMS, а більшість служб екстреної медичної допомоги у великих містах є частиною пожежних служб. Поліцейські підрозділи в Сполучених Штатах, в організаційному контексті, дещо рідше пов'язані зі службою екстреної медичної допомоги, хоча багато поліцейських проходять базову медичну підготовку [189].

У деяких країнах Європейського Союзу, наприклад, в Італії, благодійні чи некомерційні організації також долучаються до надання деяких невідкладних медичних послуг у сфері транспортної безпеки. Вони здебільшого укомплектовані добровольцями, хоча деякі з цих волонтерів мають оплачувану роботу. Вони також можуть бути пов'язані з пожежною службою добровольців, та деякі з них можуть одночасно виступати в якості пожежних та медичних працівників [190].

Деякі агентства екстреної медичної допомоги створили бригади добровольців, які можуть бути направлені для надання першої допомоги до прибуття працівників державної медичної служби. Прикладами такої взаємодії, заснованої на державно-приватному партнерстві, можуть виступати бригади громадського реагування, адміністрування якими здійснюють державні служби екстреної медичної допомоги у Великій Британії, та аналогічні підрозділи добровольців, управління якими здійснюють керівники пожежних частин у Франції.

Як бачимо, суб'єктами надання екстреної медичної допомоги в США та країнах ЄС можуть виступати як державні, так і недержавні організації, характерною рисою функціонування яких є тісна взаємодія щодо надання як домедичної, так і медичної допомоги учасникам транспортних пригод.

При цьому, рівні кваліфікації медичних працівників, задіяних для надання екстреної медичної допомоги при транспортних пригодах, варіюються, залежно від функціонального призначення медичної служби та можуть бути вперше розподілені автором за ступенем підготовки зазначених медичних працівників, на п'ять рівнів, а саме:

- перший рівень – мінімальна долікарняна допомога, володіння навичками зупинки кровотечі, накладання шини під час переламів, допомога при опіках, неускладнених пологах, порушеннях мозкового кровообігу;

- другий рівень – навички складання анамнезу хвороби, проведення пульсоксиметрії, оцінка стану здоров'я потерпілого на поверхневому рівні;

- третій рівень – розширений обсяг навичок, який включає спроможність здійснення внутрішньовенних ін'єкцій, застосування ручного дефібрилятора, надання медичної допомоги при ураженнях дихальних шляхів за допомогою спеціального обладнання;

- четвертий рівень – розширений обсяг навичок, який додатково до навичок, здобутих на третьому рівні, включає можливість призначення лікарських засобів, згідно встановленого переліку;

- п'ятий рівень – ключові навички виконання ендотрахеальної інтубації, моніторинг серцевої діяльності, інтубація трахеї, декомпресія при пневмотораксі.

Таким чином, залучення фахівців, які мають навички надання домедичної допомоги та екстреної медичної допомоги має на меті збереження життів людей при транспортних аваріях. Попри наявність різних моделей організації функціонування екстреної медичної допомоги, їх об'єднує єдина мета – забезпечення максимально швидкої доставки хворого до лікарні та надання йому максимально повної долікарської допомоги на місці. За даними фахівців, до 90% смертей можна попередити у разі своєчасного надання першої допомоги при невідкладних станах [191].

У цьому контексті, з метою оперативного реагування на транспортні пригоди та збереження життя учасників транспортних відносин, актуалізується питання щодо удосконалення правового регулювання функціонування парамедицини, як важливого напрямку медичного забезпечення транспортної безпеки.

Водночас, варто зауважити, що в Національній транспортній стратегії України на період до 2030 року, питання щодо організаційного та нормативно-правового регулювання служби екстреної медичної допомоги не знайшли свого детального врегулювання, що може свідчити про недостатню увагу законодавця щодо вирішення проблем функціонування зазначеної медичної галузі. Разом з тим, цим же програмним документом, одним із першочергових завдань, які потребують вирішення у сфері забезпечення транспортної безпеки визначено «неефективність системи сповіщення про дорожньо-транспортні пригоди та екстреної допомоги постраждалим внаслідок дорожньо-транспортних пригод (незадовільний стан домедичної допомоги в першу годину після дорожньо-транспортної пригоди)».

При цьому, швидкість та оперативність надання екстреної медичної допомоги безпосередньо залежить від ефективності управління медичною інфраструктурою, яка в умовах децентралізації державної влади, передбачає

утворення госпітальних округів, відповідно до наказу МОЗ від 20.02.2017 р. № 165 «Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ» [192].

Основна мета створення госпітальних округів полягає у максимальному наближенні медичних послуг до потреб громадян, в тому числі, з урахуванням транспортної інфраструктури та інтенсивності руху транспортних засобів. Зокрема, утворення госпітальних округів має передбачати: гарантований своєчасний доступ до надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги населенню; ефективне використання бюджетних коштів, зокрема шляхом інституційної спроможності прийняття управлінських рішень щодо перепрофілювання існуючих закладів охорони здоров'я та створення не менше однієї багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування (БЛІЛ) першого та/або другого рівня у зоні обслуговування госпітальних округів.

Як структурний підрозділ БЛІЛ — відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги (ВЕМД) та центр травми (ЦТ) повинні забезпечити надання екстреної медичної допомоги на ранньому догоспітальному етапі [193; 194].

Слід зауважити, що поняття ВЕМД (у системі охорони здоров'я Великої Британії та США – Emergency department, ED) у сучасному розумінні сформувалося починаючи з 1970 р., і основним принципом її функціонування вважається організація надання екстреної медичної допомоги постраждалому, що враховує елементи догоспітальної та ранньої госпітальної допомоги, а також передбачає створення практичної та наукової спеціальності «медицина невідкладних станів» (Medicine of Emergency Conditions) [195; 196; 197].

Відповідно до лікарської спеціальності «медицина невідкладних станів», яка передбачає знання та вміння виконувати маніпуляції й оперативні втручання, рятуючи життя, передбачено рекомендації Європейської ради реанімації (European Resuscitation Council, ERC) та Американської асоціації невідкладної медичної допомоги (National Association of Emergency Medical Technicians, NAEMT). Ще в 1970 році в США було створено Національний реєстр асоціації фахівців невідкладної медичної допомоги (National Registry of Emergency

Medical Technicians, NREMT), які працюють в системі ЕМД (Emergency Medical Services, EMS), функції якого було призначено для складання сертифікаційних іспитів та оцінки компетентності практикуючих фахівців на чотирьох рівнях: національно реєстрований екстрений медичний реагувальник (Nationally Registered Emergency Medical Responder, NREMR) – початковий рівень в системі ЕМД, національний технік невідкладної медичної допомоги (Emergency Medical Technician, EMT), розширений технік невідкладної медичної допомоги (Advanced Emergency Medical Technician, AEMT), EMT-Intermediate/99 та національний парамедик (Paramedic, NRP) як вищий рівень сертифікації в системі EMS. Станом на початок 2019 р. NREMT зареєструвало 12,5 тис. осіб із сертифікацією EMR, 262,754 тис. – EMT, 16,554 тис. – AEMT та 103,518 тис. – NRP [198, с. 41].

У наш час в Україні затверджено вітчизняні протоколи надання екстреної медичної допомоги за методологією GRADE (методологія класифікації рекомендацій, оцінювання та оцінки експертами), в основі яких – настанови Національної асоціації державних службовців екстреної медичної допомоги США (National Model EMS Clinical Guidelines, NASEMSO), яка надала дозвіл Україні на переклад та використання своїх настанов [199].

Наприклад, у США ще у 80-х роках минулого століття почала створюватись система медичної допомоги при транспортних пригодах, яка торкнулась реформування майже усієї системи охорони здоров'я і включала низку взаємно доповнюючих елементів, а саме:

- введення на догоспітальному етапі уніфікованих протоколів надання екстреної медичної допомоги з переоснащенням карет швидкої допомоги;
- частина багатопрофільних госпіталів, різних за потужністю, була перетворена у ЦТ I–IV рівнів із законодавчо затвердженими вимогами до них;
- ЦТ – це статус лікарняного закладу, що відповідає готовності лікарні до надання допомоги травмованим пацієнтам, з обов'язковим компонентом, що складається із ВНМД і спеціально обладнаної кімнати травми в ньому (Trauma Room) [200; 201].

Відповідно до цього, єдиний федеральний стандарт DOT (KKK 1822C, USA) запроваджено не тільки для оснащення автомобілів класу А, В і С, а й спецтранспорту рятувальних служб. Паралельно з цим була впроваджена нова хірургічна спеціальність «хірургія пошкоджень» (Trauma Surgery). В навчальних центрах і університетських клініках США були розроблені та впроваджені нові програми підготовки та перепідготовки фахівців догоспітального етапу – парамедиків з питань надання невідкладної медичної допомоги при транспортних аваріях, а також загальних хірургів і лікарів з невідкладної медичної допомоги за програмою ETLS. Спеціалізація хірурга травми включає п'ятирічну резидентуру із загальної хірургії та трирічну спеціалізацію з травми [202].

Звертаючись до проблем правового регулювання діяльності парамедичної служби в Україні, варто наголосити на необхідності вдосконалення положень нормативно-правових актів у цій галузі. Відповідно до статті 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [8], Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги, схваленої розпорядженням Кабінету міністрів України від 22 травня 2019 р. № 383-р [203], та пункту 8 Положення про міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 (в редакції постанови Кабінету міністрів України від 24 січня 2020 р. № 90) [85], з метою вдосконалення надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах був прийнятий наказ МОЗ України від 09.03.2022 р. № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» [137].

У наказі № 441/2022 року містяться 29 порядків надання домедичної допомоги постраждалим при різних невідкладних станах, а саме при раптовій зупинці кровообігу в дорослих, дітей, при порушенні прохідності дихальних шляхів, при масивній зовнішній кровотечі, при гострому мозковому інсульті, інфаркті міокарда, проникній та тупій травмі грудної клітки, проникній та тупій травмі черевної порожнини, при підозрі на пошкодження хребта, травму голови, перелом кісток кінцівок, травматичній ампутації, при синдромі тривалого

здавлення, при підозрі на шок, передозуванні опіоїдами, гострому отруєнні невідомою речовиною, при термічних опіках, загальному переохолодженні та/або відмороженні, при судомах, пошкодженні очей, тепловому ударі, ураженні електричним струмом або блискавкою, утопленні, при анафілаксії, гіпоглікемії, при травмі, постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану.

Таким чином, на міжнародному рівні сформовані дві основні концепції надання екстреної медичної допомоги потерпілим при транспортних аваріях та інших пригод за участю транспортних засобів, а саме: американська та європейська моделі.

В американській моделі організації надання екстреної медичної допомоги діє принцип «один лікар – один пацієнт». Це означає, що при доставленні потерпілого від транспортної пригоди до відділення екстреної медичної допомоги, план первинного обстеження та лікування формує один лікар, який вирішує, на які обстеження направити пацієнта та який обсяг медичної допомоги йому необхідний. На теперішній час, в США функціонує понад 27500 амбулаторій, у яких працює понад 280 тис. так званих техніків з надання екстреної медичної допомоги (понад 20 тис. з яких не мають спеціальної медичної освіти, а пройшли лише курс парамедичної підготовки).

При цьому, з огляду на тісну взаємодію з медичними службами, функції надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі надають поліцейські або пожежні служби, або добровільна служба транспорту екстреної медичної допомоги.

Європейська модель надання екстреної медичної допомоги передбачає роботу на догоспітальному етапі як лікарських, так і парамедичних бригад. При цьому лікар-диспетчер після отримання виклику приймає рішення, яку бригаду невідкладної допомоги надіслати у кожному конкретному випадку. На думку численних фахівців у галузі екстреної медицини та медицини катастроф, чисельність парамедичних бригад перевищує кількість лікарських, а швидкість їхнього приїзду вища, ніж лікарських. Їхня основна мета, як і в американській моделі, швидше доставити пацієнта до стаціонару, а до завдань лікарської

бригади входить надання невідкладної допомоги потерпілому на місці транспортної пригоди та під час транспортування у стаціонар.

При цьому один із лікарів може бути виключений з супроводу постраждалих до стаціонару, залишаючись на місці події, та взаємодіючи з пожежними, поліцією та іншими службами порятунку.

При цьому, варто підкреслити, що на національному рівні правове регулювання організації екстреної медичної допомоги наближається до європейської моделі, хоча й не позбавлено прогалин нормативно-правового регулювання та організаційного забезпечення.

Зокрема, відповідно до наказів Мінекономрозвитку від 26.10.2017 № 1542 «Про затвердження Зміни №6 до національного класифікатора України ДК 003:2010» [204] та МОЗ України від 09.08.2017 № 918 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» [205], з Національного класифікатора України ДК 003:2010 вилучено з переліку медичних професій фах фельдшера з медицини невідкладних станів і, натомість, внесено такі посади, як «Парамедик», «Екстрений медичний технік» та «Інструктор з надання догоспітальної допомоги».

Внесення зазначених змін має наслідком забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації вищевказаних категорій працівників. З цією метою Міністерством охорони здоров'я видано наказ від 16.02.2024 № 262 «Деякі питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги» [206], нормами якого визначено організаційні засади здійснення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги.

Відповідно до пункту 2 зазначеного наказу МОЗ, до числа надавачів освітніх послуг належать заклади професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти, які провадять освітню діяльність у галузі знань 22 «Охорона здоров'я», а також центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Тобто, нормотворцем визначено в якості суб'єктів надання освітніх

послуг: а) заклади освіти; б) центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

При цьому, цим же пунктом 2 визначено, що в якості уповноваженого закладу державної оцінки компетентностей (контролюючого органу), виступає державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», спеціально уповноважений для організації державної оцінки компетентностей працівників системи екстреної медичної допомоги.

З викладеної вище норми випливає, що «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» та його регіональні представництва одночасно виступають в ролі суб'єктів надання освітніх послуг та суб'єктів, які забезпечують контроль за якістю надання освітніх послуг, що на нашу думку, негативно впливає на об'єктивність перевірок та їх результатів.

У цьому зв'язку вважаємо, що Наказ МОЗ № 262/2024 року потребує внесення відповідних змін, в частині визначення незалежного органу, наділеного повноваженнями щодо здійснення контролю якості навчання за спеціальностями «Парамедик», «Екстрений медичний технік» та «Інструктор з надання догоспітальної допомоги».

У той же час, організація надання медичної допомоги при транспортних пригодах передбачає здійснення комплексу заходів, серед яких першочергові дії, як правило, здійснюють суб'єкти, які не мають медичної освіти, зокрема, працівники органів правопорядку, а також пересічні громадяни.

При цьому, в організаційно-правовому регулюванні надання першої допомоги на місці транспортної пригоди існує ряд проблемних аспектів, до числа яких віднесено:

- невизначеність механізму забезпечення контролю якості знань щодо основ надання першої допомоги на місці транспортної пригоди працівниками органів правопорядку та громадянами;

- відсутність загальнодержавної системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених компетенцією щодо організації навчання громадян основам надання першої допомоги;

- відсутність єдиного реєстру осіб, які пройшли навчання основам надання першої допомоги на місці транспортної пригоди, в рамках післядипломної освіти;

- відсутність спеціального нормативно-правового акту, який врегульовує порядок та організацію надання першої допомоги, визначає перелік суб'єктів та їхню компетенцію щодо надання першої допомоги на місці транспортної пригоди;

- відсутність механізму звільнення від юридичної відповідальності суб'єктів надання першої допомоги постраждалим у транспортних пригодах, незалежно від результатів надання такої допомоги, а також невизначеність на нормативно-правовому рівні поняття «імунітет від відповідальності за надання першої допомоги» (вперше).

Варто наголосити, що у більшості штатів США, Канаді та Австралії сформовано нормативно-правове поле, що регулює право на надання першої допомоги та правовий стан особи, яка таку допомогу надає. Головна умова закону — постраждалий не може подати позов за неправильно надану першу допомогу, якщо вона надавалася сумлінно, з найкращих міркувань та без очікування можливої компенсації. Законодавство Австрії, Німеччини та Швейцарії також містить схожі норми, які звільняють від відповідальності дії особи, спрямовані на усунення крайньої небезпеки, яка загрожує життю людини [207].

Водночас, в Україні декілька років тому було розроблено та подано на розгляд Верховної Ради України, законопроект «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення надання першої допомоги» (реєстр. № 9427 від 19.12.2018) [208], мета якого полягає у створенні законодавчої бази, яка буде стимулювати пересічних громадян надавати першу допомогу в екстрених ситуаціях, що загрожують життю іншої людини, тим самим збільшуючи її шанси

на виживання, що, на нашу думку, є актуальним завданням медичного забезпечення транспортної безпеки.

Отже, наприкінці цього дослідження, вважаємо за доцільне зробити ряд висновків та пропозицій.

Міжнародне право сформувало міцний фундамент правового регулювання у сфері охорони здоров'я, закріпивши основоположні принципи, спрямовані на гарантування й забезпечення прав людини на достатній рівень медичного забезпечення.

Разом з тим, сфера медичного забезпечення транспортної безпеки знайшла безпосереднє правове закріплення в нормах національного законодавства країн-членів ЄС та США, при цьому характерною рисою зазначених норм стало їх націлення на створення організаційно-правового механізму надання домедичної та екстреної медичної допомоги учасникам транспортних пригод.

Отже, на міжнародному рівні сформовані дві основні концепції надання екстреної медичної допомоги потерпілим при транспортних аваріях та інших пригод за участю транспортних засобів, а саме: американська та європейська моделі.

В американській моделі організації надання екстреної медичної допомоги діє принцип «один лікар – один пацієнт». Це означає, що при доставленні потерпілого від транспортної пригоди до відділення екстреної медичної допомоги, план первинного обстеження та лікування формує один лікар, який вирішує, на які обстеження направити пацієнта та який обсяг медичної допомоги йому необхідний. З огляду на тісну взаємодію з медичними службами, функції надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі надають поліцейські або пожежні служби, або добровільна служба транспорту екстреної медичної допомоги.

Європейська модель надання екстреної медичної допомоги передбачає роботу на догоспітальному етапі як лікарських, так і парамедичних бригад. Статистика свідчить, що чисельність парамедичних бригад перевищує кількість лікарських, а швидкість їхнього прибуття на місце транспортної пригоди вища,

ніж лікарських. Їхня основна мета, як і в американській моделі, швидше доставити пацієнта до стаціонару, а до завдань лікарської бригади входить надання невідкладної допомоги потерпілому на місці транспортної пригоди та під час транспортування у стаціонар.

Реагуючи на транспортні пригоди у складі пожежних чи поліцейських загонів, служба екстреної медичної допомоги у багатьох європейських країнах структурно включає чотири типи бригад, а саме: а) лікарські; б) парамедичні; в) змішані, до складу яких входить лікар та парамедик; г) волонтерські, представлені благодійними чи некомерційними організаціями, які отримали ліцензію щодо надання першої домедичної допомоги постраждалим у транспортних пригодах, до прибуття бригади екстреної медичної допомоги.

При цьому, рівні кваліфікації медичних працівників, задіяних для надання екстреної медичної допомоги при транспортних пригодах, варіюються, залежно від функціонального призначення медичної служби та можуть бути вперше розподілені автором за ступенем підготовки зазначених медичних працівників, на п'ять рівнів, а саме:

- перший рівень – мінімальна долікарняна допомога, володіння навичками зупинки кровотечі, накладання шини під час переламів, допомога при опіках, неускладнених пологах, порушеннях мозкового кровообігу;

- другий рівень – навички складання анамнезу хвороби, проведення пульсоксиметрії, оцінка стану здоров'я потерпілого на поверхневому рівні;

- третій рівень – розширений обсяг навичок, який включає спроможність здійснення внутрішньовенних ін'єкцій, застосування ручного дефібрилятора, надання медичної допомоги при ураженнях дихальних шляхів за допомогою спеціального обладнання;

- четвертий рівень – розширений обсяг навичок, який додатково до навичок, здобутих на третьому рівні, включає можливість призначення лікарських засобів, згідно встановленого переліку;

- п'ятий рівень – ключові навички виконання ендотрахеальної інтубації, моніторинг серцевої діяльності, інтубація трахеї, декомпресія при пневмотораксі.

Автором акцентовано увагу на необхідності удосконалення положень Наказу МОЗ № 262/2024 року, в частині визначення незалежного органу, наділеного повноваженнями щодо здійснення контролю якості навчання за спеціальностями «Парамедик», «Екстрений медичний технік» та «Інструктор з надання догоспітальної допомоги», оскільки на теперішній час функції надавача освітніх послуг та здійснення контролю за їх якістю зосереджені в компетенції Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України.

Виокремлено проблемні аспекти організаційно-правового регулювання порядку надання першої допомоги на місці транспортної пригоди, а саме:

- невизначеність механізму забезпечення контролю якості знань щодо основ надання першої допомоги на місці транспортної пригоди працівниками органів правопорядку та громадянами;

- відсутність загальнодержавної системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених компетенцією щодо організації навчання громадян основам надання першої допомоги;

- відсутність єдиного реєстру осіб, які пройшли навчання основам надання першої допомоги на місці транспортної пригоди, в рамках післядипломної освіти;

- відсутність спеціального нормативно-правового акту, який врегульовує порядок та організацію надання першої допомоги, визначає перелік суб'єктів та їхню компетенцію щодо надання першої допомоги на місці транспортної пригоди;

- відсутність механізму звільнення від юридичної відповідальності суб'єктів надання першої допомоги постраждалим у транспортних пригодах, незалежно від результатів надання такої допомоги, а також невизначеність на

нормативно-правовому рівні поняття «іммунітет від відповідальності за надання першої допомоги».

На цій підставі, вперше запропоновано авторське визначення поняття «іммунітет від відповідальності за надання першої допомоги» - як урегульованого нормами адміністративного, кримінального та цивільного права механізму звільнення від юридичної відповідальності суб'єкта надання першої домедичної допомоги учасникам транспортної пригоди, за умови надання такої допомоги з дотриманням встановленої законодавством процедури.

3.3. Удосконалення організаційно-правового регулювання у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки

Характерною особливістю та, одночасно, закономірною тенденцією розвитку адміністративного права на сучасному етапі державотворення, виступає його орієнтація на задоволення, насамперед, суспільних інтересів, з метою створення належних організаційних та правових умов для реалізації прав і свобод людини, втілення позитивних європейських стандартів якості надання публічно-сервісних послуг тощо. Водночас, реалізація важливого завдання державної політики, пов'язаного із запровадженням публічно-сервісної моделі функціонування органів публічного адміністрування, вимагає ретельної правової регламентації цього процесу.

Саме тому, як і будь-яка інша сфера публічного адміністрування, медичне забезпечення транспортної безпеки потребує якісного та досконалого нормативно-правового врегулювання. У цьому контексті, важливим завданням науки адміністративного права залишається проблема належної систематизації нормативно-правових актів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, усунення дублювання та колізійності норм адміністративного права тощо.

Разом з тим, варто констатувати, що на сьогоднішній день теоретичне розуміння нормативно-правового регулювання, як поняттєвої категорії науки адміністративного права, й дотепер залишається дискусійним напрямом

наукового пошуку. Численні наукові дослідження авторства провідних науковців у галузі адміністративного права не дають відповіді на запитання, що розуміти під терміном «нормативно-правове регулювання».

Вирішення зазначеного завдання ускладнюється нагальною потребою теоретико-правового обґрунтування терміну «публічне адміністрування», який останнім часом активно використовується у наукових публікаціях з адміністративного права, щоправда, без уточнення його внутрішнього змісту та співвідношення із близьким за змістом поняттям «державне управління».

Отже, характеризуючи зміст терміну «нормативно-правове регулювання», варто наголосити на тому, що в багатьох публікаціях з адміністративного права зазначене поняття небезпідставно ототожнюється з дефініцією «нормативно-правове забезпечення», що створює передумови для ототожнення вченими вищевказаних термінологічних конструкцій. Саме тому, аналіз зазначених правових категорій дозволить уніфікувати підходи до їх розуміння та сформулювати уточнене поняття нормативно-правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

У цілому, в науці адміністративного права сформувалося два ключові підходи до співвідношення понять «правове забезпечення» та «правове регулювання». Одні вчені обстоюють позицію, за якої досліджувані явища сприймаються, як тотожні, споріднені.

Зазначеної позиції, наприклад, притримується М.М. Чекан. В процесі дослідження публічного адміністрування у сфері соціального захисту в Україні, вчений доходить висновку, що нормативно-правове регулювання являє собою систему нормативно-правових актів, які приймаються компетентними суб'єктами публічного адміністрування та передбачають створення умов для забезпечення соціальної захищеності, встановлення юридичних гарантій отримання різних видів допомоги в разі настання обставин, за яких особа потребує соціального захисту від держави [51, с. 98]. Зазначений підхід дозволяє дійти висновку про те, що нормативно-правовому регулюванню, як і

нормативно-правовому забезпеченню, властивий ряд спільних ознак, таких як: систематизація, структурованість, наявність суб'єктів, наділених повноваженнями щодо прийняття нормативно-правових актів, процедурний характер відомчої правотворчості тощо.

Аналогічна точка зору, яка полягає у сприйнятті досліджуваних правових категорій як рівнозначних, простежується у підходах, сформованих О.І. Осауленком та І.М. Шопіною.

Зокрема, О.І. Осауленко під правовим регулюванням розуміє здійснюване державою за допомогою права і сукупності правових норм упорядкування відповідних суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорону і розвиток [209, с. 256]. Разом з тим, І.М. Шопіна вважає, що правове регулювання – це здійснюване за допомогою спеціальних юридичних засобів упорядкування суспільних відносин, що включає їх юридичне закріплення, охорону, контроль за їх стабільністю та відновлення у разі порушення [210, с. 51]. Цілком очевидно, що сприйняття правового регулювання, в якості забезпечувального правового механізму, призначення якого полягає у здійсненні організуючого вольового впливу на суспільні відносини за допомогою норм права, дозволяє дійти висновку щодо доцільності ототожнення «правового регулювання» та «правового забезпечення».

Водночас, існують і інші концепції щодо сприйняття правового регулювання в якості одного з засобів правового забезпечення, або ж, його структурного елемента. Зокрема, у сучасній юридичній науці все більшого поширення набуває підхід, представники якого пов'язують процес правового регулювання із формуванням комплексу юридичних засобів та правового інструментарію. Спираючись на таке сприйняття правового регулювання, останнє розуміється в якості використовуваної у практичній діяльності системи правових засобів, інструментів, юридичних механізмів, спрямованих на реалізацію напрямів державної політики. При цьому, правове регулювання виступає в якості елементу правового забезпечення, його складником.

Наприклад, на думку М.М. Прохоренка, правове забезпечення – це сукупність організаційно-правових заходів стосовно нормативного врегулювання, належного застосування та реалізації правових норм з метою забезпечення законності в діяльності органу державної влади [211, с. 252]. Так, В.Й. Пашинський розглядає правове забезпечення як цілеспрямовану діяльність уповноважених державою органів щодо правового врегулювання суспільних відносин, їх реалізації, охорони і захисту з метою забезпечення прав та законних інтересів суб'єктів правовідносин [212, с. 53]. Аналіз правового забезпечення національної безпеки дозволив В.А. Ліпкану зробити висновок, що складовими правового забезпечення національної безпеки є: правове регулювання національної безпеки, система нормативних актів, суб'єкти забезпечення національної безпеки з визначеним статусом та повноваженнями [213, с. 10].

Висловлені позиції дозволяють дисертанту дійти висновку, про сприйняття правового регулювання в якості динамічного явища, як процесу, спрямованого на унормування, упорядкування правового забезпечення суспільних відносин. Представляється, що в даному випадку простежується підміна понять, оскільки, розглядаючи правове регулювання як елемент правового забезпечення, вчені, на нашу думку, ототожнюють функції правового регулювання з функціональним призначенням механізму правового забезпечення, оскільки, саме останній виконує роль «рушійної сили», яка приводить у дію правовідносини за допомогою сукупності правових засобів, надає їм динаміки.

Відтак, автор цього дослідження схиляється до думки про розуміння термінів «нормативно-правове регулювання» та «нормативно-правове забезпечення», як рівнозначних. Саме тому, нормативно-правове регулювання, в контексті публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки, доцільно сприймати як систему нормативно-правових актів. При цьому, ключовим характеризуючим критерієм зазначених нормативно-правових актів, виступає саме чинник їхньої систематизації, упорядкованості, внутрішньої узгодженості та структурованості.

Разом з тим, непоодинокі спроби фахівців у галузі адміністративного права, здійснити систематизацію нормативно-правових актів та виокремити одноманітні підходи щодо визначення поняття нормативно-правового регулювання, дотепер залишаються безрезультатними.

Тривалий час, численними фахівцями в галузі адміністративного права та спеціалістами в області правотворчої діяльності, здійснювались непоодинокі спроби щодо упорядкування, систематизації нормативно-правових актів, визначення критеріїв, спрямованих на відмежування конституційних законів від «простих» законодавчих актів, а також з'ясування правових механізмів, націлених на визначення актуальності, значущості та пріоритетності суспільних відносин, які слугують об'єктами законодавчого регулювання.

Водночас, на думку Є.С. Голубовської, численні спроби юридично закріпити поняття, систему нормативно-правових актів, техніко-технологічні вимоги до нормотворчої діяльності органів публічної адміністрації і т. д. не принесли бажаного результату. До числа проектів законів, спрямованих на вироблення законодавчих засад відомчої правотворчості відноситься законопроект «Про закони і законодавчу діяльність в Україні», який на теперішній час відкликаний [215, с. 31], а також законопроект «Про нормативно-правові акти» [216, с. 52].

Разом з тим, непереконливу позицію висловлює Р.В. Розумяк, зазначаючи, що намагання законотворця сформувавши єдину систему нормативно-правових актів, спрямовану на регулювання адміністративно-правових відносин, наразі так і залишилися безрезультатними. Між тим, деякі представники наукової спільноти висловлюють цілком обґрунтовані твердження щодо назрілої на теперішній час, актуальної потреби у формуванні дієвої та ефективної системи правового забезпечення публічного адміністрування [217, с. 98].

Потреба додаткової аргументації висловленого твердження обґрунтована нормами Закону України «Про правотворчу діяльність», прийнятого з метою впорядкування правотворчої діяльності в Україні, посилення взаємодії між учасниками правотворчої діяльності у процесі підготовки нормативно-правових

актів, а також контролю за їх реалізацією, забезпечення участі громадянського суспільства у правотворчій діяльності та якості законодавства України [99].

Тож, у контексті статті 9 коментованого законодавчого акту, якою визначено зміст та структуру законодавства України, важко погодитися із висновком М.О. Теплюка, який зазначає, що здійснення законодавчої діяльності в Україні ускладняється відсутністю нормативного визначення системи національного законодавства, предметного та змістовного розмежування конституційних і звичайних законів, законів і підзаконних актів [218, с. 438].

Відтак, спираючись на норми Закону України «Про правотворчу діяльність», а також теоретико-правові напрацювання фахівців у галузі адміністративного права, можна дійти висновку, що нормативно-правове регулювання публічного адміністрування сфери медичного забезпечення транспортної безпеки варто розглядати в якості врегульованої нормами адміністративного права системи нормативно-правових актів, які визначають напрями та зміст виконавчо-розпорядчої і публічно-сервісної діяльності суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Сформульоване автором визначення дає підстави для висновку, що адміністрування сферою медичного забезпечення транспортної безпеки представлено у вигляді діяльності, урегульованої нормами адміністративного права та здійснюваної спеціально уповноваженими суб'єктами, наділеними відповідними виконавчо-розпорядчими повноваженнями.

У зв'язку з цим, постає питання щодо обґрунтованості ототожнення адміністрування та управління. Чи виглядає обґрунтованим підхід, відповідно до якого зміст публічного адміністрування виражається у реалізації спеціально уповноваженими суб'єктами управлінської функції. У більш широкому розумінні відповідь на вказане запитання передбачає необхідність проведення порівняльного аналізу правових категорій «публічне адміністрування» та «державне управління», що в підсумку надасть можливість визначити на теоретичному рівні ознаки публічного адміністрування у сфері медичного

забезпечення транспортної безпеки, а також дослідити функції та повноваження суб'єктів публічного адміністрування у вказаній сфері суспільних відносин.

Аналіз наукових джерел дозволив констатувати, що публічне адміністрування, як наукова категорія, відзначається недостатнім рівнем вивчення на теоретичному рівні, що спричиняє дискусію, в контексті співвідношення окресленого поняття з іншими термінологічними конструкціями, зокрема, державним управлінням.

Також, варто дійти висновку про наявність певної кількості ознак, які властиві публічному адмініструванню, до числа яких, на нашу думку, відноситься: урегульованість публічного адміністрування нормами адміністративного права; коло суб'єктів публічного адміністрування обмежується органами та посадовими особами, наділеними виконавчо-розпорядчими та публічно-сервісними повноваженнями; мета публічного адміністрування полягає у забезпеченні суб'єктивних прав і законних інтересів громадян – учасників адміністративно-правових відносин.

Варто підкреслити, що сформована на сьогоднішній день національна система державного управління, суб'єктами якої виступають органи виконавчої влади, в юридичній та інших суспільних науках розглядається як невід'ємний елемент державного регулювання суспільних відносин, який зобов'язує, в рамках науки адміністративного права, спрямувати зусилля вчених на визначення та співвідношення змісту таких дефініцій, як соціальне управління, публічне адміністрування, публічне управління, державне управління, державне адміністрування, адміністративне управління та ін.

Проте, зі всього переліку окреслених теоретико-правових конструкцій, найбільш наближеною до поняття публічного адміністрування, на нашу думку, слугує категорія державного управління, яка відображає зміст діяльності органів виконавчої влади щодо реалізації державної політики в окремих сферах суспільних відносин.

Зокрема, Ю.П. Битяк визначає поняття державного управління як особливий різновид державно-владної діяльності що має організуючий,

виконавчо-розпорядчий, підзаконний характер, особливої групи державних органів (посадових осіб) щодо практичної реалізації функцій та завдань держави у процесі повсякденного і безпосереднього керівництва економічним, соціально-культурним та адміністративно-політичним будівництвом [79, с. 261].

Виходячи з висловленого підходу, представляється, що однією з характерних ознак державного управління виступає виконавчо-розпорядчий характер цієї діяльності, що принципово відрізняє її від публічного адміністрування, в процесі здійснення якого пріоритетне значення має діяльність публічно-сервісна.

У цьому контексті, варто погодитися із висновком В. Пилипишина, який переконаний у тому, що для державного управління характерно те, що виконавча діяльність є його основним призначенням і складає важливу сторону характеристики змісту цього виду управління, яка органічно пов'язана зі здійсненням безпосереднього керівництва економікою, соціально-культурним та адміністративно-політичним будівництвом і, отже, водночас, є розпорядчою діяльністю [80, с. 12-13].

Отже, проаналізовані дисертантом наукові підходи до визначення державного управління дозволяють сформулювати розуміння вищевказаного правового явища, як адміністративно-правового феномену, який може бути представлено у широкому та вузькому значенні. Зокрема, державне управління у широкому значенні розглядається як процес безперервного та систематичного здійснення державної влади, що виражається у прийнятті управлінських рішень та їх реалізації, у контролі за дотриманням в суспільстві режиму законності та правопорядку. При цьому, вузьке розуміння державного управління ототожнюється винятково з цілеспрямованою організуючою, підзаконною, виконавчо-розпорядчою та регулюючою діяльністю системи органів державної виконавчої влади, які здійснюють функції державного управління на основі та на виконання законів у різних сферах реалізації державної політики.

Саме в такому контексті й відбувається наукова розвідка у напрямку визначення відмінностей між державним управлінням та публічним

адмініструванням, коли з-поміж сутнісних ознак останнього вчені виділяють публічно-сервісний характер діяльності суб'єктів публічного адміністрування. Наприклад, В. Галуцько переконаний, що змістовно, публічне адміністрування включає: 1) надання публічною адміністрацією адміністративних послуг, у результаті яких найбільш повно реалізується людиноцентристська ідеологія сучасного адміністративного права, коли публічна адміністрація має якнайповніше задовольняти права, свободи та законні інтереси фізичних і юридичних осіб; 2) здійснення виконавчо-розпорядчої (управлінської) діяльності, у процесі якої публічна адміністрація здійснює публічне виконання законодавства на території всієї держави відповідно до чітко прописаної компетенції, та видає з цією метою підзаконні нормативно-правові акти на основі законів і з ціллю їх виконання через деталізацію та уточнення [219, с. 35]. Зазначений підхід, в процесі якого зміст публічного адміністрування представлено в якості реалізації органами виконавчої влади публічно-сервісної та виконавчо-розпорядчої функції, представляється нам найбільш прийнятним, адже у повній мірі відображає зміст публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

На підставі охарактеризованих дисертантом наукових підходів щодо сутності правового регулювання, а також розуміння публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, вважаємо за доцільне сформулювати поняття нормативно-правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, як урегульованої нормами адміністративного права системи законів та підзаконних нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення прав і законних інтересів учасників транспортних відносин, шляхом реалізації суб'єктами публічного адміністрування публічно-сервісних та виконавчо-розпорядчих повноважень у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Таким чином, домінуючим підходом до визначення і розуміння правового регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки в сучасному адміністративному праві, все ж залишається

нормативістський підхід, в рамках якого правове регулювання сприймається в якості державної виконавчо-розпорядчої та публічно-сервісної діяльності, яка виступає як єдиний офіційний критерій правомірної та неправомірної, законної та протиправної поведінки. Правове регулювання є процесом цілеспрямованого впливу системи правових засобів на суспільні відносини.

Сформульоване дисертантом визначення створює передумови для виокремлення характерних ознак публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: урегульованість нормами адміністративного права; наявність у суб'єктів публічного адміністрування виконавчо-розпорядчих та публічно-сервісних повноважень у сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин; мета публічного адміністрування полягає у забезпеченні суб'єктивних прав і законних інтересів учасників транспортних відносин; об'єктом регулюючого впливу норм адміністративного права виступають правовідносини у сфері охорони здоров'я на наземному, авіаційному та водному транспорті.

Отже, результати теоретико-правового аналізу, проведеного автором у першій частині цього дослідження, свідчать про виняткове значення нормативно-правового регулювання діяльності органів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

При цьому, варто підкреслити певну особливість нормативно-правового регулювання зазначеного різновиду суспільних відносин, яка полягає у його підзаконному характері. Зазначений факт, передовсім, пояснюється відсутністю спеціальних законодавчих актів, спрямованих на нормативно-правове регулювання суспільних відносин у сфері транспортної медицини, яка виступає важливою галуззю адміністративних правовідносин у сфері транспортної безпеки.

З іншого боку, підзаконний рівень правового регулювання публічного адміністрування сфери медичного забезпечення транспортної безпеки характеризується певними особливостями функціонування об'єктів транспорту та транспортної інфраструктури, до числа яких відноситься: екстериторіальний і

транснаціональний характер функціонування транспортної галузі; наявність специфічних професійних груп, таких як перевізники, логісти, диспетчери, водії, діяльність яких безпосередньо пов'язана із забезпеченням транспортної безпеки; наявність двох категорій учасників транспортних відносин, а саме: а) суб'єктів, які організують та забезпечують функціонування транспорту; б) користувачів транспортних послуг; в) специфічні умови праці та відпочинку працівників транспортної галузі, недотримання яких призводить до професійних захворювань працівників та збільшення рівня аварійності на транспорті.

Зазначені вище особливості медичного забезпечення транспортної безпеки створюють передумови для формування галузевого законодавства у сфері транспортної медицини. Відтак, подальший аналіз нормативно-правового регулювання публічного адміністрування у досліджуваній сфері суспільних відносин побудований дисертантом, в контексті характеристики правових актів, норми яких визначають засади організаційно-правового забезпечення функціонування транспортної медицини як галузі адміністративного законодавства.

Провідну роль у правовому регулюванні транспортної медицини, відіграють норми Конституції України. Зокрема, відповідно до статті 3 Основного Закону, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [28]. Вважаємо, що вказана конституційна норма слугує відправною точкою у сфері транспортної медицини, оскільки головний акцент в процесі здійснення публічного адміністрування вказаною сферою суспільних відносин, має бути націлений на забезпечення здоров'я громадян, як учасників транспортних відносин.

При цьому, значна відповідальність за організацію безпечних умов перевезення пасажирів і вантажів наземним, авіаційним та водним транспортом, лежить на суб'єктах публічного адміністрування, до функцій діяльності яких віднесено організацію та забезпечення проведення медичних оглядів тих учасників транспортних відносин, які безпосередньо задіяні до надання послуг з перевезення пасажирів та вантажів.

У цьому контексті, пріоритетним завданням науки адміністративного права слугує розкриття сучасних тенденцій правового регулювання медичних оглядів суб'єктів транспортних відносин, як центрального напрямку медичного забезпечення транспортної безпеки.

Так, нормами адміністративного права визначено порядок проходження медичних оглядів кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів. Зокрема, відповідно до п. 2.1. Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, затвердженого спільним наказом МОЗ та МВС України від 31.01.2013 № 65/80 [86], попередній (періодичний) медичний огляд кандидатів у водії (водіїв) транспортних засобів проводиться медичною комісією з метою вирішення питання про придатність особи до безпечного керування транспортним засобом, враховуючи Перелік медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами, затверджений [87].

З одного боку, аналізуючи назву зазначеного нормативно-правового акту, можна дійти попереднього висновку про те, що його положення розповсюджуються на всі види транспортних засобів, включаючи наземний, авіаційний та водний транспорт. Однак, подальший аналіз змісту наказу МОЗ № 1817/2022 року, дозволяє констатувати, що його положення розроблені, відповідно до статей 45, 46 Закону України «Про дорожній рух» [46], з метою удосконалення медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху.

При цьому, інші напрями медичного забезпечення транспортної безпеки урегульовані, з урахуванням специфіки функціонування інших видів транспорту. Зокрема, Порядком, затвердженим наказом Міністерства транспорту та зв'язку України від 29 квітня 2010 року, визначено процедуру проведення попереднього (під час прийняття на роботу) та періодичних (протягом трудової діяльності) медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту загального користування, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту.

Аналіз пункту 1.2. зазначеного Порядку дозволяє констатувати, що організація медичного забезпечення безпеки працівників залізничного транспорту здійснюється спеціальними суб'єктами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я, які наділені повноваженнями щодо проведення медичних оглядів працівників окресленої категорії, а саме:

- підприємства (структурні підрозділи) залізниць, установи та організації залізничного транспорту загального користування, метрополітени та підприємства міжгалузевого промислового залізничного транспорту державної форми власності, працівники яких зайняті на роботах, пов'язаних із забезпеченням безпеки руху і обслуговуванням залізничного транспорту;

- відокремлений структурний підрозділ АТ "Укрзалізниця", який здійснює організацію та надання медичних послуг та медичні служби залізниць;

- заклади охорони здоров'я державної форми власності, підпорядковані АТ "Укрзалізниця", які здійснюють медичні огляди працівників; спеціалізовані заклади охорони здоров'я, які мають право проводити попередні (періодичні) медичні огляди окремих категорій працівників залізничного транспорту загального користування, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту [163].

Крім того, наказом МОЗ України від 19 листопада 1996 року № 347 затверджено Правила визначення придатності за станом здоров'я осіб для роботи на суднах, окремі положення якого на теперішній час є застарілими та потребують уточнення. Зокрема, варто звернути увагу на визначення поняття «судно», під яким у пункті 1.1. коментованого наказу мається на увазі самохідна чи несамохідна плавуча споруда, що використовується: для перевезення вантажів, пасажирів, багажу і пошти, для рибного чи іншого морського промислу, розвідки і добування корисних копалин, рятування людей і суден, що зазнають лиха на морі, буксирування інших суден та плавучих об'єктів, здійснення гідротехнічних робіт чи піднімання майна, що затонуло у морі; для несення спеціальної державної служби (охорона промислів, санітарна і карантинна служби, захист моря від забруднення тощо); для наукових,

навчальних і культурних цілей; для спорту; для інших цілей, що зареєстроване в Державному судновому реєстрі України чи в Судновій книзі України як судно і плаває під Державним прапором України [151].

При цьому, більш точним та виваженим, на нашу думку, є підхід законодавця щодо формування поняття «судно», використаний у Законі України «Про внутрішній водний транспорт», відповідно до пункту 65 частини 1 статті 1 якого, судно – це самохідний чи несамохідний плавучий транспортний засіб, що використовується: 1) для перевезення вантажів, пасажирів, багажу і пошти, для рибогосподарської діяльності, розвідки і видобування корисних копалин, пошуку і рятування людей та суден, що зазнають лиха на воді, буксирування, штовхання або ведення складу інших суден чи плавучих об'єктів, здійснення аварійно-рятувальних, шляхових, гідротехнічних, навігаційно-гідрографічних робіт, обслуговування суден і пасажирів у річковому порту (терміналі) чи піднімання затонулого майна; 2) для здійснення державного нагляду за безпекою судноплавства, охороною навколишнього природного середовища і водних біоресурсів; 3) для відпочинку (прогулянок, туризму, любительського рибальства); 4) для занять спортом; 5) для наукових, науково-дослідних, навчальних і культурних цілей [66].

Попри удавану схожість наведених визначень, принциповою їх відмінністю є позначення в тексті коментованого закону поняття судна, в якості транспортного засобу, замість терміну «плавуча споруда», використаному у тексті наказу МОЗ № 347/1996 року. Здавалося б, розповсюдження терміну «транспортний засіб» на водні машини і механізми лише опосередковано впливає на стан медичного забезпечення транспортної безпеки.

Проте, термінологічна визначеність в окресленому питанні надасть можливість вирішити інше важливе завдання, яке пов'язано із ототожненням статусу судноводіїв із водіями транспортних засобів, в контексті об'єднання процедури огляду водіїв (судноводіїв) на стан сп'яніння, за статтею 130 КУпАП, яка також потребує вдосконалення.

Таким чином, вважаємо за доцільне висловити пропозицію щодо приведення норми наказу № 347/1996 року у відповідність до пункту 65 частини 1 статті 1 Закону України «Про внутрішній водний транспорт», в частині визначення поняття «судно».

Також, окремим нормативно-правовим актом врегульовано питання щодо медичного забезпечення польотів державної авіації України, в рамках наказу Міністерства оборони України від 30.09.2015 № 519 «Про затвердження Правил медичного забезпечення польотів державної авіації України» [220].

При цьому, поняття медичного забезпечення польотів державної авіації України у тексті коментованого наказу визначено, як «окремий вид медичного забезпечення», що також створює передумови для аналізу зазначеної діяльності, як окремого напрямку у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, яка відзначається специфікою правового регулювання та публічного адміністрування.

Зокрема, специфічною рисою публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки польотів, є перелік суб'єктів, відповідальних за організацію процесу управління у вказаному напрямку реалізації державної політики. Так, відповідно до пункту 4 наказу Міноборони № 519/2015 року, за організацію та постійне методичне керівництво щодо медичного забезпечення польотів відповідають відповідні керівники медичних служб органів управління авіації центральних органів виконавчої влади та Збройних Сил України.

Аналіз наказу Міноборони № 519/2015 року дозволяє констатувати, що нормотворець використовує в його тексті більш широке поняття «медичне забезпечення», ніж термін «медичний огляд», адже останній змістовно входить до поняття медичного забезпечення польотів. Такий висновок можна зробити, виходячи з аналізу завдань медичного забезпечення польотів, до числа яких, відповідно до пункту 6 коментованого наказу, належить здійснення керівниками медичних служб органів управління авіації, ряду контрольних заходів, таких як:

- організація та проведення динамічного медичного спостереження за станом здоров'я, психофізіологічними функціями осіб льотного складу;

- організація та проведення лікарсько-льотної експертизи;
- організація та проведення медичного контролю за особами ЛС, у період підготовки та проведення польотів;
- організація та проведення медичного контролю за режимом праці, відпочинку та харчування осіб льотного складу;
- організація та проведення медичного контролю під час фізичної підготовки осіб льотного складу і т.д [220].

Таким чином, підбиваючи підсумки щодо правового регулювання транспортної медицини, варто підкреслити її галузевий характер. Зазначений висновок зроблено автором на підставі аналізу норм, спрямованих на забезпечення публічного адміністрування в окремих сферах медичного забезпечення транспортної безпеки, в частині нормативно-правового регулювання медичних оглядів суб'єктів транспортних відносин.

З урахуванням специфіки транспортних відносин, за окремими галузями транспорту, розроблено та діє відповідна система нормативних правових актів, що регулює проходження медичних оглядів водіїв транспортних засобів. Разом з тим, варто звернути увагу на застарілість норм наказу МОЗ № 347/1996 року, в частині визначення окремих термінів, а також реалізації окремих напрямів публічного адміністрування щодо проведення медичних оглядів учасників правовідносин, які складаються у сфері медичного забезпечення безпеки на об'єктах водного транспорту.

У загальному підсумку варто зробити наступні висновки.

Варто відзначити, що сфера медичного забезпечення транспортної безпеки врегульована великою кількістю підзаконних актів, видання яких різними органами виконавчої влади негативно впливає на забезпечення централізації публічного адміністрування правовідносинами у різних сферах функціонування транспорту.

У загальному вигляді організаційно-правове регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, варто

розглядати в якості урегульованої нормами адміністративного права системи законів та підзаконних нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення прав і законних інтересів учасників транспортних відносин, шляхом реалізації суб'єктами публічного адміністрування публічно-сервісних та виконавчо-розпорядчих повноважень у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Сформульоване визначення створює передумови для виокремлення характерних ознак публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: урегульованість нормами адміністративного права; наявність у суб'єктів публічного адміністрування виконавчо-розпорядчих та публічно-сервісних повноважень у сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин; мета публічного адміністрування полягає у забезпеченні суб'єктивних прав і законних інтересів учасників транспортних відносин; об'єктом регулюючого впливу норм адміністративного права виступають правовідносини у сфері охорони здоров'я на наземному, авіаційному та водному транспорті.

З огляду на розпорошеність нормативно-правових актів, в залежності від різних сфер функціонування транспорту, вбачається доцільною їх класифікація за наступними критеріями:

- за суб'єктами прийняття (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, центральні органи виконавчої влади);
- за формою закріплення (закони України, укази та розпорядження Президента України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, накази та розпорядження центральних органів виконавчої влади);
- за наявністю владних приписів (виконавчо-розпорядчі, публічно-сервісні);
- за терміном дії (постійні, тимчасові);
- за галузевою належністю (відомчі, міжвідомчі).

Висновки до розділу 3

1. Спираючись на проведений аналіз законодавства, яке визначає порядок та підстави надання домедичної допомоги, варто звернути увагу на такі його прогалини, як: а) необхідність закріплення в нормах Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» поняття «суб'єкти надання домедичної допомоги», з метою визначення системи таких суб'єктів, яка наразі відсутня; б) організаційно-правове врегулювання механізму навчання громадян основам надання домедичної допомоги (наразі, таке навчання здійснюється щодо обмеженого кола суб'єктів надання домедичної допомоги); в) відсутність норм, які встановлюють адміністративну відповідальність за ненадання домедичної допомоги особам, які отримали ушкодження середнього чи легкого ступеня тяжкості, будучи учасниками дорожньо-транспортної пригоди.

На підставі визначених недоліків правового регулювання організації та порядку надання домедичної допомоги, пропонуємо у сфері медичного забезпечення безпеки дорожнього руху:

- доповнити частину першу статті 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» терміном «суб'єкти надання домедичної допомоги», в якості яких автором визначена будь-яка фізична особа, яка пройшла навчання за програмою надання домедичної допомоги та має навички щодо надання такої допомоги, а також посадові особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи;

- доповнити статтю 122-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення частиною другою наступного змісту: «ненадання водіями та іншими учасниками дорожнього руху домедичної допомоги особам, які отримали тілесні ушкодження легкого чи середнього ступеня тяжкості, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди».

Також варто звернути увагу, що стаття 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», серед суб'єктів надання домедичної допомоги визначає співробітників правоохоронних органів, до обов'язків яких включено надання такої допомоги. У цьому зв'язку пропонується уточнити зміст пункту 2.10 ПДР, визначивши в якості суб'єктів надання першої домедичної допомоги на місці дорожньо-транспортної пригоди, поряд із учасниками ДТП, також і інших громадян, які стали свідками дорожньо-транспортної пригоди.

У сфері медичного забезпечення авіаційної безпеки виділено напрями публічного адміністрування щодо здійснення лікарсько-льотної експертизи, зокрема: а) визначення ступеня придатності осіб льотного складу до виконання польотів, а також осіб, які проходять службу у військових та правоохоронних органах; б) перевірка відповідності операторів БПЛА медичним вимогам до керування безпілотними авіаційними комплексами; в) аналіз умов, які впливають на стан здоров'я та ефективність виконання професійних обов'язків осіб, які здійснюють управління повітряним рухом, залежно від вікових та професійних чинників; г) визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій та каліцтв у осіб, яких оглядають лікарсько-льотні комісії д) моніторинг стану здоров'я курсантів закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання.

Запропоновано доповнити Кодекс України про адміністративні правопорушення статтею 44-4, наступного змісту: «Порушення порядку проходження медичного огляду та експертного обстеження працівниками державної авіації України»:

3. Порушення порядку проходження передпольотних та міжпольотних (післяпольотних) медичних оглядів, а також ухилення від їх проходження, особами льотного складу державної авіації України;

4. Порушення порядку проходження, а також ухилення від проходження лікарсько-льотної експертизи працівниками державної авіації України.

У сфері медичного забезпечення безпеки водного транспорту встановлено, що стаття 52 Кодексу торговельного мореплавства України не передбачає можливості подавати Медичне свідоцтво моряка, видане іноземною медичною установою, для оформлення кваліфікаційних документів моряка в Україні, що, на нашу думку, протирічить нормам Конвенції ПДНВ та обмежує право моряків щодо можливості на власний розсуд обирати медичний заклад (в тому числі, закордонний) для проходження медичного огляду та подальшого працевлаштування за спеціальністю.

На цій підставі, вважаємо за доцільне внести зміни до змісту статті 52 Кодексу торговельного мореплавства України, передбачивши можливість подання Медичного свідоцтва моряка, виданого іноземною медичною установою, для оформлення кваліфікаційних документів моряка в Україні.

Також, варто наголосити на необхідності кардинального оновлення наказу МОЗ № 347/1996 року, шляхом приведення його норм у відповідність з положеннями Конвенції ПДНВ, зокрема щодо: а) підвищення вимог, які визначені для отримання Медичного свідоцтва моряка, з урахуванням різних професійних груп моряків, особливо психофізіологічних показників; б) нормативного закріплення максимального граничного віку перебування особи плавскладу на посаді моряка; в) розширення компетенції медичних комісій, шляхом наділення їх посадових осіб повноваженнями щодо здійснення диспансерного нагляду за моряками, поряд із проведенням медичних оглядів та видачею медичних свідоцтв; г) приведення зразку Медичного свідоцтва моряка, визначеного в Додатку № 2 наказу МОЗ № 347/1996 року, у відповідність до вимог Конвенції ПДНВ, в частині визначення у його змісті: статі, національності, посади моряка, місця народження, поштової адреси, основних груп органів, які обстежувалися та результати такого обстеження, строки дії медичного сертифікату тощо.

У сфері медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті сформульовано поняття «медичний огляд суб'єктів забезпечення безпеки на залізничному транспорті», як урегульованого нормами адміністративного права

комплексу систематичних медико-санітарних заходів, спрямованих на оцінку стану здоров'я працівників АТ «Укрзалізниця» на предмет відповідності кваліфікаційним вимогам, необхідним для виконання функціональних обов'язків за визначеною посадою на підприємствах (структурних підрозділах) залізниць, установах та організаціях залізничного транспорту загального користування.

Вперше визначено показники ефективності публічного адміністрування (сильні та слабкі сторони) у сфері медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті, з використанням методу SWOT-аналізу, а саме:

1) Сильні сторони:

- наявність в штаті відомчих лікарень АТ «Укрзалізниця» медичних фахівців вузьконаправлених спеціальностей, що обумовлено специфікою професійних захворювань працівників залізничного транспорту;
- зменшення навантаження на комунальні заклади охорони здоров'я, що зумовлено організаційним включенням відомчих лікарень до сфери управління філії "Центр охорони здоров'я" АТ "Українська залізниця";
- нетипове розташування відомчих лікарень у віддалених населених пунктах, що зумовлено необхідністю надання медичної допомоги працівникам специфічних підрозділів залізничного транспорту, зокрема машино колійні станції, електро-монтажні поїзди, які працюють на залізничних перегонах;
- висока ефективність правового регулювання сфери медичного забезпечення безпеки на залізничному транспорті, що обумовлено наявністю системи спеціальних нормативно-правових актів;
- виконання специфічних медичних функцій у цілодобовому і безперервному технологічному транспортному процесі.

2) Слабкі сторони:

- надмірна централізація адміністрування медичними закладами, на фоні загальнодержавної політики до децентралізації системи медичного обслуговування населення;

- відсутність правового регулювання порядку взаємодії з Національною службою здоров'я України;
- обмежений перелік медичних послуг, з огляду на відсутність механізму надання платних медичних послуг медичними закладами в галузі транспортної медицини;
- недосконала система інформаційного обміну з користувачами медичних послуг, яка проявляється у відсутності спеціалізованих call-центрів відомчої медицини, неможливості здійснення запису на прийом в онлайн-форматі, недосконалій системі електронного документообігу;
- застаріла матеріально-технічна база, зумовлена відсутністю достатнього фінансування;
- несистематизованість спеціалізованих медичних закладів, що виражається у відсутності затвердженого на нормативному рівні Положення про медичні заклади на залізничному транспорті.

Запропоновано зміни до наказу Мінінфраструктури № 733/2012 року, в частині пом'якшення критеріїв допуску в професію таких груп, як машиністи, водії та їх помічники, при: а) компенсованих захворюваннях щитовидної залози без ускладнень; б) цукровому діабеті; в) ожирінні, за умови проведення терапії та успішного лікування; г) оперованих пороках серця без ускладнень; д) інтермітуючої форми бронхіальної астми легкого перебігу; е) компенсованих наслідків хвороб стравоходу та шлунка.

2. На міжнародному рівні сформовані дві основні концепції надання екстреної медичної допомоги потерпілим при транспортних аваріях та інших пригод за участю транспортних засобів, а саме: американська та європейська моделі.

В американській моделі організації надання екстреної медичної допомоги діє принцип «один лікар – один пацієнт». Це означає, що при доставленні потерпілого від транспортної пригоди до відділення екстреної медичної допомоги, план первинного обстеження та лікування формує один лікар, який вирішує, на які обстеження направити пацієнта та який обсяг медичної допомоги

йому необхідний. З огляду на тісну взаємодію з медичними службами, функції надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі надають поліцейські або пожежні служби, або добровільна служба транспорту екстреної медичної допомоги.

Європейська модель надання екстреної медичної допомоги передбачає роботу на догоспітальному етапі як лікарських, так і парамедичних бригад. Статистика свідчить, що чисельність парамедичних бригад перевищує кількість лікарських, а швидкість їхнього прибуття на місце транспортної пригоди вища, ніж лікарських. Їхня основна мета, як і в американській моделі, швидше доставити пацієнта до стаціонару, а до завдань лікарської бригади входить надання невідкладної допомоги потерпілому на місці транспортної пригоди та під час транспортування у стаціонар.

Спираючись на норми міжнародного права у сфері охорони здоров'я, виокремлено проблемні аспекти національного законодавства, в контексті визначення порядку надання першої допомоги на місці транспортної пригоди, а саме:

- невизначеність механізму забезпечення контролю якості знань щодо основ надання першої допомоги на місці транспортної пригоди працівниками органів правопорядку та громадянами;
- відсутність загальнодержавної системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених компетенцією щодо організації навчання громадян основам надання першої допомоги;
- відсутність єдиного реєстру осіб, які пройшли навчання основам надання першої допомоги на місці транспортної пригоди, в рамках післядипломної освіти;
- відсутність спеціального нормативно-правового акту, який врегульовує порядок та організацію надання першої допомоги, визначає перелік суб'єктів та їхню компетенцію щодо надання першої допомоги на місці транспортної пригоди;

- відсутність механізму звільнення від юридичної відповідальності суб'єктів надання першої допомоги постраждалим у транспортних пригодах, незалежно від результатів надання такої допомоги, а також невизначеність на нормативно-правовому рівні поняття «імунітет від відповідальності за надання першої допомоги».

На цій підставі, вперше запропоновано авторське визначення поняття «імунітет від відповідальності за надання першої допомоги» - як урегульованого нормами адміністративного, кримінального та цивільного права механізму звільнення від юридичної відповідальності суб'єкта надання першої домедичної допомоги учасникам транспортної пригоди, за умови надання такої допомоги з дотриманням встановленої законодавством процедури.

3. Визначено поняття організаційно-правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки, як урегульованої нормами адміністративного права системи організаційно-практичних заходів та нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення прав і законних інтересів учасників транспортних відносин, шляхом реалізації суб'єктами публічного адміністрування публічно-сервісних та виконавчо-розпорядчих повноважень у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Розкрито ознаки публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: урегульованість нормами адміністративного права; наявність у суб'єктів публічного адміністрування виконавчо-розпорядчих та публічно-сервісних повноважень у сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин; мета публічного адміністрування полягає у забезпеченні суб'єктивних прав і законних інтересів учасників транспортних відносин; об'єктом регулюючого впливу норм адміністративного права виступають правовідносини у сфері охорони здоров'я на наземному, авіаційному та водному транспорті.

Класифіковано нормативно-правові акти, в залежності від різних сфер функціонування транспорту, за наступними критеріями:

- за суб'єктами прийняття (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, центральні органи виконавчої влади);
- за формою закріплення (закони України, укази та розпорядження Президента України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, накази та розпорядження центральних органів виконавчої влади);
- за наявністю владних приписів (виконавчо-розпорядчі, публічно-сервісні);
- за терміном дії (постійні, тимчасові);
- за галузевою належністю (відомчі, міжвідомчі).

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення й нове розв'язання наукового завдання щодо вдосконалення адміністративно-правових аспектів публічного адміністрування медичного забезпечення транспортної безпеки. У результаті проведеного дослідження сформульовано низку нових наукових положень та висновків. Основні з них такі:

1. Визначено поняття медичного забезпечення транспортної безпеки в якості урегульованої нормами адміністративного права системи організаційних, профілактичних, лікувально-оздоровчих, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та контрольних заходів, спрямованих на забезпечення безпеки на автомобільному, залізничному, авіаційному та водному транспорті, а також на збереження та зміцнення здоров'я та працездатності учасників транспортних відносин.

Виокремлено ознаки медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: наявність розгалуженої системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених профілактичними, контрольними та адміністративно-юрисдикційними повноваженнями, серед яких органи законодавчої та виконавчої влади, громадські організації, трудові колективи, окремі представники громадськості тощо; мету медичного забезпечення транспортної безпеки, яка полягає у реалізації уповноваженими органами виконавчої влади (їх посадовими особами) права учасників транспортних відносин на охорону здоров'я за допомогою засобів адміністративно-правового регулювання; універсальний характер адміністративно-правового забезпечення, з огляду на охоплення усіх галузей функціонування транспорту, як-от: автомобільного, залізничного, авіаційного та водного.

2. Розкрито поняття публічного адміністрування щодо публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в якості фундаментальної основи правового регулювання, яка визначає зміст публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин, а також організації надання медичної допомоги на наземному, авіаційному та

водному транспорті, з метою збереження життя та здоров'я людей, мінімізації наслідків транспортних пригод та забезпеченні ефективної взаємодії всіх суб'єктів публічного адміністрування, залучених до надання медичної допомоги.

Визначено структуру принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в якості сукупності: загальноправових (конституційних) принципів медичного забезпечення; спеціальних принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення, які містяться у законодавстві про охорону здоров'я; галузевих принципів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення, зосереджених у нормах транспортного законодавства.

3. Систематизовано нормативно-правові акти щодо публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки за принципом широкого та вузького підходу до правового регулювання сфери охорони здоров'я, а саме: а) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення стратегічних пріоритетів щодо реформування сфери охорони здоров'я як першочергового напрямку державної безпекової політики; б) нормативно-правові акти, спрямовані на визначення механізму публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Розроблено критерії класифікації нормативно-правових актів у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: а) за суб'єктами видання; б) за юридичною силою; в) за терміном дії; г) за характером правотворчої компетенції; д) за галузями транспорту; е) за об'єктом правового.

4. Виокремлено ознаки суб'єктів публічного адміністрування, діяльність яких спрямована на організацію медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: а) урегульованість нормами адміністративного права, що зумовлює їх функціонування в межах адміністративно-правових відносин; б) наділення спеціальними державно-владними повноваженнями у галузі охорони здоров'я; в) одночасна реалізація публічно-сервісної та виконавчо-розпорядчої функції; г) організація зазначених суб'єктів, представлена у вигляді системи органів,

об'єднаних за структурно-функціональним принципом; д) система зазначених суб'єктів включає представницькі та виконавчі органи державної влади.

Структура суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки є трирівневою, перший рівень якої складають вищі органи державної влади, в особі Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Президента України. Роль зазначених суб'єктів у досліджуваній сфері суспільних відносин проявляється у: а) виробленні правових засад публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки; б) забезпеченні кадрової політики у вказаному напрямку діяльності держави; в) формуванні стратегічних пріоритетів державної політики у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

5. Розкрито розуміння форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, як зовнішнього вираження управлінської діяльності суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення безпеки на наземному, водному та авіаційному транспорті, шляхом застосування засобів правового та неправового (організаційного) характеру, у межах визначеної компетенції.

Визначено ознаки форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: а) зовнішній характер вираження, у вигляді нормативно-правових актів, індивідуальних актів управління, адміністративних договорів тощо, що стосуються правового регулювання сфери медичного забезпечення транспортної безпеки; б) документальне закріплення управлінських рішень; в) реалізація форм здійснюється у межах компетенції суб'єкта публічного адміністрування; г) мета реалізації форм публічного адміністрування полягає у здійсненні функцій управлінської діяльності; д) застосування форм публічного адміністрування спричиняє виникнення юридично значимих дій.

Систематизовано методи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, за такими критеріями: за сферою дії: публічно-правові, приватно-правові; за способом публічного адміністрування:

імперативні, диспозитивні; за напрямом публічного адміністрування: внутрішньоорганізаційні та зовнішньоорганізаційні; за характером публічного адміністрування: методи прямого та непрямого впливу; за джерелом правового закріплення: методи, виражені в нормах а) законів; б) підзаконних актів Кабінету Міністрів України та Президента України; в) відомчих нормативно-правових актів МОЗ України, МВС України, Мінінфраструктури України, НСЗУ; г) індивідуальних актів управління закладів охорони здоров'я; за галузевим призначенням: адміністративні, економічні, цивільно-правові; за цілеспрямованістю управлінського впливу на транспортні відносини: загальні, спеціальні.

6. Проаналізовано стан урегульованості національного законодавства щодо публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, в контексті визначення прогалин нормативно-правового забезпечення порядку та підстав надання першої домедичної допомоги учасникам транспортних пригод. Зокрема, звернуто увагу на необхідність: а) закріплення в нормах Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» поняття «суб'єкти надання домедичної допомоги», з метою визначення системи таких суб'єктів, яка наразі відсутня; б) організаційно-правового врегулювання механізму навчання громадян основам надання першої домедичної допомоги (наразі, таке навчання здійснюється щодо обмеженого кола суб'єктів надання домедичної допомоги); в) визначення норм, які встановлюють адміністративну відповідальність за ненадання громадянами першої домедичної допомоги особам, які отримали ушкодження середнього чи легкого ступеня тяжкості, будучи учасниками дорожньо-транспортної пригоди.

7. Визначено дві основні концепції надання екстреної медичної допомоги потерпілим при транспортних аваріях та інших пригодах за участю транспортних засобів, а саме: американська та європейська моделі, різниця між яким полягає у складі бригад екстреної медичної допомоги, до складу яких в американській моделі, поряд із працівниками парамедичної служби, обов'язково залучається лікар, а також активним залученням волонтерських організацій до надання

першої домедичної допомоги при транспортних пригодах, що властиво для європейської моделі.

Виокремлено проблемні аспекти національного законодавства, в контексті визначення порядку надання першої домедичної допомоги на місці транспортної пригоди, а саме: невизначеність механізму забезпечення контролю якості знань щодо основ надання першої допомоги на місці транспортної пригоди працівниками органів правопорядку та громадянами; відсутність загальнодержавної системи суб'єктів публічного адміністрування, наділених компетенцією щодо організації навчання громадян основам надання першої домедичної допомоги; відсутність єдиного реєстру осіб, які пройшли навчання основам надання першої домедичної допомоги на місці транспортної пригоди, в рамках післядипломної освіти; відсутність спеціального нормативно-правового акту, який врегульовує порядок та організацію надання першої домедичної допомоги, визначає перелік суб'єктів та їхню компетенцію щодо надання першої домедичної допомоги на місці транспортної пригоди; відсутність механізму звільнення від юридичної відповідальності суб'єктів надання першої домедичної допомоги постраждалим у транспортних пригодах, незалежно від результатів надання такої допомоги, а також невизначеність на нормативно-правовому рівні поняття «іміунітет від відповідальності за надання першої допомоги».

8. Визначено поняття організаційно-правового регулювання медичного забезпечення транспортної безпеки, як урегульованої нормами адміністративного права системи організаційно-практичних заходів та нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення прав і законних інтересів учасників транспортних відносин, шляхом реалізації суб'єктами публічного адміністрування публічно-сервісних та виконавчо-розпорядчих повноважень у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки.

Розкрито ознаки публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, до числа яких віднесено: урегульованість нормами адміністративного права; наявність у суб'єктів публічного адміністрування виконавчо-розпорядчих та публічно-сервісних повноважень у

сфері охорони здоров'я учасників транспортних відносин; мета публічного адміністрування полягає у забезпеченні суб'єктивних прав і законних інтересів учасників транспортних відносин; об'єктом регулюючого впливу норм адміністративного права виступають правовідносини у сфері охорони здоров'я на наземному, авіаційному та водному транспорті.

9. Надано пропозиції до адміністративного законодавства, щодо удосконалення публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки, а саме: до пункту 9 частини 1 статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», щодо уточнення пункту тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, в якості місця тимчасового перебування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги для забезпечення своєчасного надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час проведення масових заходів, заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона, а також в місцях концентрації дорожньо-транспортних пригод та на ділянках вулично-дорожньої мережі, які характеризуються підвищеною інтенсивністю руху транспортних засобів; до частини 1 статті 15 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та пункту 2 частини 1 статті 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я», в частині уточнення функції МОЗ України, яка включає формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я; до частини 7 статті 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та підпункту 1 пункту "а" статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», щодо одноманітного застосування терміну «комунальні заклади охорони здоров'я», позначеного в якості об'єкту адміністрування сільських, селищних, міських рад; до частини першої статті 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», доповнивши її терміном «суб'єкти надання першої домедичної допомоги»; до статті 122-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення, доповнивши її частиною другою наступного змісту: «ненадання водіями та іншими учасниками дорожнього руху першої домедичної допомоги учасникам дорожньо-транспортної пригоди»; до

Кодексу України про адміністративні правопорушення, доповнивши його статтею 44-4 наступного змісту: «Порушення порядку проходження медичного огляду та експертного обстеження працівниками державної авіації України»; до статті 52 Кодексу торговельного мореплавства України, передбачивши можливість подання Медичного свідоцтва моряка, виданого іноземною медичною установою, для оформлення кваліфікаційних документів моряка в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою : Рішення РНБО від 30.07.2021. *Офіційний вісник України*. 2021. № 67. Ст. 4226.
2. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року "Про Стратегію національної безпеки України" : Указ Президента України; Стратегія від 14.09.2020 № 392/2020. *Офіційний вісник України*. 2020. № 75. Ст. 2377.
3. Аналіз аварійності на транспорті України за 2020 рік / Офіційний сайт Міністерства інфраструктури України. URL: <https://mtu.gov.ua/files/bezpeka/>.
4. Щодо питання медичного забезпечення у сфері безпеки дорожнього руху / Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://medtransvp.com.ua/shchodo-pytannia-medychnoho-zabezpechennia-u-sferi-bezpeky-dorozhnoho-rukhu/>.
5. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування : дис. ... доктора наук з державного управління: 25.00.02. Житомир. 2021. 437 с.
6. Про затвердження Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць : наказ МОЗ України від 17.03.2011 № 145. *Офіційний вісник України*. 2011. № 27. Ст. 1140.
7. Про затвердження Порядку виявлення аварійно-небезпечних ділянок та місць концентрації дорожньо-транспортних пригод : Наказ Мінінфраструктури від 12.08.2022 № 598. *Офіційний вісник України*. 2022. № 86. Ст. 5350.
8. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. Відомості Верховної Ради. 2013. № 30. Ст. 340.
9. Лакійчук Я. Адміністративно-правові гарантії реалізації прав учасників дорожнього руху. *Підприємництво, господарство і право*. 2021. № 4. С. 171-177.
10. Анохін А.М. Національна парадигма забезпечення безпеки дорожнього руху: адміністративно-правовий аспект. *Правова позиція*. 2022. № 4 (37). С. 288-293.

11. Калимбет М. В. Розробка нових ресурсозберігаючих та екологічно чистих технологій експлуатації залізничного транспорту : дис. ... доктора філософії за спеціальністю 275 – транспортні технології. Дніпро. 2023. 175 с.
12. Кравчук В.В. Основні принципи розроблення системи заходів психофізіологічного супроводу професійної діяльності військових льотчиків. *Військова медицина України*. 2019. Том 19. С. 90-94.
13. Голоднова Т.С. Актуальні питання удосконалення логістичного забезпечення в секторі безпеки та оборони держави. *Juris Europensis Scientia*. 2023. Випуск 2. С. 74-79.
14. Про захист прав споживачів : Закон України від 12.05.1991 № 1023-ХІІ. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 30. Ст. 379.
15. Про адміністративні послуги : Закон України від 06.09.2012 № 5203-VI. *Відомості Верховної Ради*. 2013. № 32. Ст. 409.
16. Герц А. А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. Сер.: *Юриспруденція*. 2015. № 15. Том 2. С. 11-13.
17. Польнікова Г. Г. Медична послуга як різновид споживчих послуг. Актуальні проблеми приватного права : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 92-й річниці з дня народж. д-ра юрид. наук, проф., чл.-кор. АН УРСР В.П. Маслова. 28 лют. 2014 р. Харків. 2014. С. 322–324.
18. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
19. Організація медичного забезпечення військ : підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти України III–IV рівнів акредитації / за редакцією професора В.В. Паська. Київ : «МП Леся». 2005. 430 с.
20. Логвиненко Б.О. Адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Дніпропетровськ. 2008. 211 с.
21. Матвєєва А. В. Транспортна безпека держави як складова національної транспортної політики. *Право та інновації*. № 3 (19). 2017. С. 30–35.

22. Новий тлумачний словник української мови. У 4-х т. Т.4. / Уклад. В.В. Яременко, О.М. Сліпко. Київ. 1998. 910 с.
23. Погребняк С. Роль основоположних принципів права в забезпеченні прав людини. *Вісник Академії правових наук України*. 2009. № 1 (56). С. 71–77.
24. Юридична енциклопедія: В 6 т. / Редкол.: Ю.С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Київ : «Укр. енцикл.». 1998. Т. 5: П-С. 730 с.
25. Рабінович П. М. Праворозуміння: сутність, класифікації, нездоланність плюралізму. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2007. № 5. С. 25-35.
26. Загальна теорія держави і права: підручник. М. С. Кельман, О. Г. Мурашин. Київ: Кондор. 2006. 477 с.
27. Могілевський Л.В. Система трудового права України: дис. ... доктора юрид. наук: 12.00.05. Харків. 2016. 414 с.
28. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96 ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
29. Цвік М. В. Фундаментальні проблеми теорії права. / Антологія української юридичної думки. В 10-ти томах. Т. 10: Юридична наука незалежної України. К. Юридична книга. 2005. 658 с.
30. Загальна теорія права: підручник. За заг. ред. М. І. Козюбри. Київ. Ваіте. 2015. 392 с.
31. Уварова О. О. Принципи права у правозастосуванні: загальнотеоретична характеристика: монографія / О. О. Уварова. Харків. «Друкарня МАДРИД». 2012. 196 с.
32. Чорна В. Г. Обмеження в адміністративному праві : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Харків. 2019. 517 с.
33. Курінний Є. В., Логвиненко Б. О. Адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ України: монографія. Дніпропетровськ. ДДУВС. 2010. 206 с.

34. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2018. № 5. Ст. 31.

35. Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 05.07.2024 № 781. *Офіційний вісник України*. 2024. № 65. Ст. 3907.

36. Логвиненко Б. О. Безсистемність у системі охорони здоров'я як головна проблема сьогодення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2020 № 1. С. 50–55.

37. Приймак Л.В. Публічне управління якістю надання медичних послуг в Україні в умовах євроінтеграції. *Наукові перспективи*. 2024. № 4(46). С. 350-360.

38. Хоменко І. П., Лурін І. А., Король С. О., Шаповалов В. Ю., Матвійчук Б. В. Концептуальні принципи евакуації поранених із бойовою хірургічною травмою на рівнях медичного забезпечення. *Клінічна хірургія*. 2020. № 87(5-6). С. 60-64.

39. Сукмановська Л. М. Забезпечення транспортної безпеки як компонент протидії проявам тероризму на транспорті. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2017. № 6. С. 257–260.

40. Фердман Г.П. Державне управління безпекою транспортної інфраструктури України : автореф. дис. ... доктора наук з держ. упр. : 25.00.02/25.00.05. Державний університет «Житомирська політехніка». Житомир. 2023. 38 с.

41. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. К. Ірпінь: ВТФ «Перун». 2005. 1728 с.

42. Теорія держави і права: підручник / О.В. Петришин, С.П. Погребняк, В.С. Смородинський та ін.; за ред. О.В. Петришина. Х. Право. 2015. 368 с.

43. Про транспорт : Закон України від 10.11.1994 № 232/94-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 51. Ст. 446.

44. Про автомобільний транспорт : Закон України від 05.04.2001 № 2344-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 22. Ст. 105.
45. Повітряний кодекс України : Кодекс України від 19.05.2011 № 3393-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 48-49. Ст. 536.
46. Про дорожній рух : Закон України від 30.06.1993 № 3353-XII *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 31. Ст. 338.
47. Про перевезення небезпечних вантажів : Закон України від 06.04.2000 № 1644-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 28. Ст. 222.
48. Про залізничний транспорт : Закон України від 04.07.1996 № 273/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 40. Ст. 183.
49. Нормативно-правове забезпечення стратегічного курсу України на європейську та євроатлантичну інтеграцію: Навчальний посібник-хрестоматія: У 2 частинах /Уклад. і коментар: І.В. Артьомов, Д.В. Вітер, Л.І. Загайнова, О.М. Казакевич, О.М. Руденко. Ужгород. Ліра. 2007. Ч. I. 452 с.
50. Шевченко Н.Л. Механізм адміністративно-правового забезпечення дотримання прав людини в правоохоронних органах України. *Юридичний бюлетень*. 2018. Випуск 7(2). С. 189-194.
51. Чекан М. М. Публічне адміністрування соціального захисту в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ. 2020. 226 с.
52. Скакун О. Ф. Теорія государства и права : учебник Харків. Консул. 2000. 704 с.
53. Гетьман Є. Кодифікація як особливий різновид нормотворчості. *Вісник Академії правових наук України*. 2008. № 3. С. 283-288.
54. Державне будівництво і місцеве самоврядування в Україні: підруч. для студентів ВНЗ / за ред. С.Г. Серьогіної. Харків. Право. 2005. 256 с.
55. Приймаченко Д. Адміністративна діяльність митних органів у сфері реалізації митної політики держави : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Дніпропетровськ. 2007. 477 с.
56. Беззубов Д.О. Суспільна безпека (організаційно-правові засади забезпечення) : монографія / Д. О. Беззубов. К. МП “Леся”. 2013. 452 с.

57. Гуржій Т.О. Адміністративне право України : навчальний посібник / Т. О. Гуржій. К. КНТ. Х. Бурун і К. 2011. 689 с.
58. Адміністративне право України. Академічний курс : підручник : у 2-х т. / [редкол.: В. Б. Авер'янов (голова)]. Київ. Юрид. Думка. 2004. Т. 1 : Загальна частина. 584 с.
59. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава : програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки. Комітет з економічних реформ при Президентові України. URL: http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf.
60. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025. URL: https://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf.
61. Про організацію роботи стратегічної дорадчої групи з питань реформування системи охорони здоров'я України : Наказ МОЗ України від 24.07.2014 № 522 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0522282-14#Text>.
62. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 роки / Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>.
63. М 218-03450778-695:2011 «Методика визначення соціально-економічних втрат від дорожньо-транспортних пригод», затверджена заступником Голови Державної служби автомобільних доріг України. URL: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=64471.
64. Про схвалення Національної транспортної стратегії України на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.05.2018 № 430-р. *Офіційний вісник України*. 2018. № 52. Ст. 1848.
65. Про оперативне інформування в системі ДСНС України : Наказ; ДСНС України від 12.06.2013 № 403 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/card/v0403388-13>.

66. Про внутрішній водний транспорт : Закон України від 03.12.2020 № 1054-IX. *Офіційний вісник України*. 2021. № 4. Ст. 201.
67. Порядок застосування авіаційних, водних, автомобільних спеціальних санітарних транспортних засобів: постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1218. *Офіційний вісник України*. 2013. № 4. Ст. 107.
68. Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від 21.11.2012 № 1114. *Урядовий кур'єр*. 2012. № 228.
69. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12.05.2015 № 389-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2015. № 28. Ст. 250.
70. Про критичну інфраструктуру : Закон України від 16.11.2021 № 1882-IX. *Відомості Верховної Ради*. 2023. № 5. Ст. 13.
71. Вовк С.М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я : дис. докт. держ. упр.: 25.00.02. Маріуполь. 2019. 492 с.
72. Ліфінцев О.В. Адміністративно-правові засади контролю у сфері охорони здоров'я : дис. канд. юр. наук: 12.00.07. Дніпро. 2016. 201 с.
73. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні : дис. канд. юр. наук: 12.00.07. Київ. 2016. 209 с.
74. Vladislav I. Teremetskyi, Serhii V. Knysh, Vasyl M. Stratonov, Oleksandr M. Khramtsov, Mykola V. Stashchak. Organizational and Legal Determinants of Implementing International Experience in the Health Care Sector of Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. 72. № 4. P. 711–715.
75. Юридична енциклопедія: в 6 т. Редкол.: Ю.С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. К. «Укр. енцикл.». 2003. Т. 5 : П. С. 398 с.
76. Глосарій Програми розвитку ООН / Офіційний сайт Організації Об'єднаних Націй. URL: <http://www.unpan.org/Directories/UNPublicAdministration>.
77. Сукманова О. В. Поняття та система суб'єктів публічного адміністрування охорони права власності в Україні. *Науковий вісник*

Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Юриспруденція. 2018. Вип. 33. С. 64-67.

78. Свистович Р. С. Суб'єкти публічної адміністрації: сучасний вимір. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Юридичні науки». 2017. № 3 (3). С. 39-43.

79. Адміністративне право України / за заг. ред. Ю.П. Битяка. Харків: Право. 2001. 528 с.

80. Пилипишин В.П. Поняття та основні риси державного управління. *Юридична наука і практика*. 2011. №2. С.10-14.

81. Проект Закону України «Про забезпечення безпеки на транспорті, об'єктах дорожнього господарства та поштового зв'язку» / Офіційний сайт Міністерства розвитку громад та територій. URL: <https://mtu.gov.ua/news/20101.html?PrintVersion>.

82. Про Кабінет Міністрів України : Закон України від 27.02.2014 № 794-VII. *Відомості Верховної Ради*. 2014. № 13. Ст. 222.

83. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2023. № 26. Ст. 93.

84. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою" : Указ Президента України від 18.08.2021 № 369/2021. *Урядовий кур'єр*. 2021. № 161.

85. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. *Урядовий кур'єр*. 2015. № 102.

86. Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів : Наказ МОЗ України від 31.01.2013 № 65/80. *Офіційний вісник України*. 2013. № 17. Ст. 589.

87. Про затвердження Переліку медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними

транспортними засобами : Наказ МОЗ України від 07.10.2022 № 1817. *Офіційний вісник України*. 2022. № 85. Ст. 5297.

88. Про затвердження Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції : Наказ МВС України від 09.11.2015 № 1452/735. *Офіційний вісник України*. 2015. № 88. Ст. 2965.

89. Про затвердження Положення про Міністерство внутрішніх справ України : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 878. *Урядовий кур'єр*. 2015. № 207.

90. Про затвердження Положення про Національну поліцію : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 877. *Урядовий кур'єр*. 2015. № 207.

91. Скрипа Є.В. Взаємодія суб'єктів забезпечення безпеки на автомобільному транспорті. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Юриспруденція. 2018. № 35. том 1. С. 65-68.

92. Про затвердження Положення про Державну службу України з надзвичайних ситуацій : Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 № 1052. *Офіційний вісник України*. 2015. № 102. Ст. 3514.

93. Про затвердження Інструкції щодо організації взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій і Міністерством охорони здоров'я України в разі виникнення надзвичайних ситуацій : наказ МВС України від 03.04.2018 № 275/600. *Офіційний вісник України*. 2018. № 41. Ст. 1474.

94. Про затвердження Положення про Міністерство розвитку громад та територій України : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.06.2015 № 460. *Урядовий кур'єр*. 2015. № 131.

95. Про затвердження Порядку технічного розслідування дорожньо-транспортних пригод, катастроф, аварій на автомобільному та міському електричному (трамвай, тролейбус) транспорті: наказ, порядок від 23.06.2015 № 231. *Офіційний вісник України*. 2015. Ст. 1917.

96. Про утворення робочих груп із питань розроблення критеріїв розподілу суб'єктів господарювання за ступенем ризику їх діяльності у сфері автомобільного, залізничного, міського електричного, морського та річкового транспорту: наказ Мінінфраструктури від 17.08.2018 № 383 / Офіційний сайт Мінінфраструктури. URL: <https://mtu.gov.ua/documents/1019.html?PrintVersion>.

97. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 р. № 586-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 20-21. Ст. 190.

98. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 24. Ст. 170.

99. Про правотворчу діяльність : Закон України від 24.08.2023 № 3354-IX. *Відомості Верховної Ради*. 2023. № 93. Ст. 364.

100. Мельник Р.С., Бевзенко В.М. Загальне адміністративне право: Навчальний посібник / За заг. ред. Р.С. Мельника. К. Ваїте. 2014. 376 с.

101. Колпаков В.К. Поняття форм публічного адміністрування. *Адміністративне право і процес*. 2012. № 2 (2). С. 43-51.

102. Гончарук С.Т., Сопілко І.М. Адміністративне право: конспект лекцій. Тернопіль. 2018. 180 с.

103. Біла В.Р. Правові форми публічного адміністрування в Україні: дис. ... доктора юрид. наук : 12.00.07. Київ. 2020. 431 с.

104. Бистрик Г.М. Правові форми діяльності держави в регулюванні суспільних відносин : автореф дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Національний університет "Острозька академія". Острог. 2012. 22 с.

105. Бліхар М.М. Форми та методи публічного адміністрування захисту персональних даних. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2023. № 2 (49). С. 67-72.

106. Бабенко М. М., Немченко А. С., Назаркіна В. М., Косяченко К. Л. Сучасні моделі публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації. *Social Pharmacy in Health Care*. 2023. Vol. 9. №. 2. С. 19-25.

107. Приходченко Л. Сутність понять механізмів держави, державного управління та державного регулювання. Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. Вип. 3(35). Одеса. ОРІДУНАДУ. 2008. С. 269-274.
108. Битяк Ю. П. Адміністративне право України: підручник. Харків. Право. 2010. 624 с.
109. Джумутія М.Б. Фармацевтичне забезпечення населення України: адміністративно-правовий аспект : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Запоріжжя. 2024. 272 с.
110. Палагнюк Ю. В. "Державна політика" та "публічна політика": теоретичний аспект. *Наукові праці* [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"]. Сер. : Державне управління. 2012. Т. 181. Вип. 169. С. 63-67.
111. Institute for Clinical System Improvement. Health Care Guideline: Diagnosis and Initial Treatment of Ischemic Stroke. Fourth Edition. February 2005. url: www.icsi.org.
112. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10.2000 № 2017-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2000. № 48. Ст. 409.
113. Ярош Н.П. Нормативно-правове регулювання розвитку стандартизації у сфері охорони здоров'я населення України. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. №2. С. 76 – 80.
114. Маковій В.П. Співвідношення публічного та приватного інтересу у сфері надання медичних послуг за програмою медичних гарантій. *Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького*. Серія Право. 2020. № 10 (22). С. 118-124.
115. Петрушка О.В. Особливості функціонування моделей медичного страхування в економічно розвинутих країнах. *Економіка і суспільство*. 2017. № 13. С. 1189-1192.

116. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. *Офіційний вісник України*. 2018. № 15. Ст. 507.

117. О.В. Джафарова, С.О. Шатрава Адміністративно-правові інструменти взаємодії сервісних центрів МВС з іншими правоохоронними органами. *Право і безпека*. 2022. № 2 (85). С. 21-28.

118. Гурковський М.П. Основні форми та методи діяльності поліції у сфері забезпечення конституційних прав і свобод людини та громадянина в Україні. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. № 4. С. 171-186.

119. Колпаков В. К. Адміністративне право України : підручник / В. К. Колпаков; [шеф-ред. В. С. Ковальський]. Київ. Юрінком Інтер. 1999. 736 с.

120. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль. Крок. 2020. 560 с.

121. Могілевська Л. До характеристики методів діяльності Національної поліції у сфері забезпечення прав і свобод дитини. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 12. С. 192-196.

122. Бортняк Ф. В. Форми та методи діяльності державної виконавчої служби : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київський нац. універ. внутрішніх справ України. Київ. 2008. 18 с.

123. The European Vaccine Action Plan 2015–2020 (EVAP). WHO. Regional Committee for Europe. 64th session. Copenhagen. Denmark. 15–18 September 2014. URL:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/253730/64wd15e_EVAP_140459.pdf.

124. Андрейчин М., Лукашук Л. «Інфекції в Україні – бікфордів шнур підпалено?». *Ваше здоров'я*. 2017. № 47–48. С. 6–7. URL: https://issuu.com/vzkievua/docs/vz_47-48_2017.

125. Спалах кору триває. МОЗ закликає вакцинуватись / Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/spalah-koru-trivae-moz-zaklikae-vakcinuvatis>.
126. Пашков В. М., Гуторова Н. А. Імунопрофілактика в механізмі забезпечення та захисту права на здоров'я. *Право України*. 2020. № 3. С. 61–84.
127. Пашков В. Історія вакцинації: правовий нігілізм та медичний. *Антека*. 2018. № 12 (1133). С. 10–11. URL: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/14871/1/Pashkov_n12_10_2018.pdf.
128. Шемелін Д. А. Диспозитивність в адміністративному праві. *Форум права*. 2008. № 1. С. 453–458.
129. Кримінальний процесуальний кодекс України : Кодекс України від 13.04.2012 № 4651-VI / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4651-17>.
130. Кодекс адміністративного судочинства України : Кодекс України; Кодекс, Закон від 06.07.2005 № 2747-IV / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2747-15>.
131. Юрков Е.О. Диспозитивність сторін у справі як стандарт адміністративного судочинства. *Науковий юридичний журнал*. 2023. № 21. С. 89–94.
132. Рябець Д. М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти. *Економічні горизонти*. 2018. № 4(7). С. 164–174.
133. Музика М.С. Методи та механізм здійснення державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17—18 квітня 2008. м. Львів. С. 202–207.
134. Домедична підготовка / Офіційний сайт ДП Український науково-дослідний інститут медицини транспорту МОЗ України. URL: <https://medtransvp.com.ua/domedichna-pidgotovka-2/>.

135. Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 02.03.2009 № 132. *Офіційний вісник України*. 2009. № 39. Ст. 1334.

136. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : Наказ; МОЗ України від 04.08.2021 № 1627 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1627282-21#Text>.

137. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах : Наказ; МОЗ України від 09.03.2022 № 441. *Офіційний вісник України*. 2022. № 27. Ст. 1523.

138. Про Правила дорожнього руху : Постанова Кабінету Міністрів України від 10.10.2001 № 1306. *Офіційний вісник України*. 2001. № 41. Ст. 1852.

139. Кримінальний кодекс України : Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25-26. Ст. 131.

140. Кодекс України про адміністративні правопорушення (статті 1 - 212-24) : Кодекс України від 07.12.1984 № 8073-X. *Відомості Верховної Ради Української РСР*. Додаток до № 51. Ст. 1122.

141. Люлько О.М., Галацан О.В., Бондарчук Г.В. Медичне забезпечення безпеки дорожнього руху. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2015. № 3. Т. 2 (41-II). С. 61-65.

142. Досьє 102. URL: <http://dosie102.te.ua/2024/04/23/mototsykly-bajky-mopedy-ta-skutery-najnebezpechnishyj-vyd-transportu>.

143. Жибров О.В., Кравчук В.В., Романович М.І. Курс лекцій з навчальної дисципліни «Можливості та обмеження людини у льотній діяльності». Кропивницький. ЛА НАУ. 2022. 200 с.

144. Поліщук І.В. Гурин А.В. Цілі сталого розвитку у сфері безпеки авіаційного транспорту: міжнародний та національний рівень правового регулювання. *Юридичний вісник*. 2023. № 4 (69). С. 21-29.

145. Конвенція про міжнародну цивільну авіацію 1944 р. : Конвенція ІКАО від 07.12.1944 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_038.

146. Про Державну програму авіаційної безпеки цивільної авіації : Закон України від 21.03.2017 № 1965-VIII. *Офіційний вісник України*. 2017. № 32. Ст. 988.

147. Про схвалення Державної програми з безпеки польотів : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.06.2021 № 656-р. *Офіційний вісник України*. 2021. № 50. Ст. 3123.

148. Полянська А.Є. Державне забезпечення безпеки польотів повітряних суден цивільної авіації. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2021. Серія «Право». Випуск 68. С. 190-194.

149. Про затвердження Положення про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України : Наказ Міноборони України від 20.11.2017 № 602. *Офіційний вісник України*. 2018. № 9. Ст. 339.

150. Про деякі питання допуску авіаційного персоналу до льотної експлуатації повітряних суден у державній авіації України : Наказ Міноборони України від 16.12.2020 № 477. *Офіційний вісник України*. 2021. № 17. Ст. 683.

151. Про затвердження Правил визначення придатності за станом здоров'я осіб для роботи на судах : Наказ МОЗ України від 19.11.1996 № 347. *Офіційний вісник України*. 1997. № 14. Ст. 99.

152. Міжнародна конвенція про підготовку і дипломування моряків та несення вахти 1978 року : Конвенція Міжнародної морської організації від 07.07.1978. *Офіційний вісник України*. 2009. № 60. Ст. 2148.

153. Про приєднання України до Міжнародної конвенції про підготовку і дипломування моряків та несення вахти 1978 року : Закон України від 01.11.1996 № 464/96-ВР. *Офіційний вісник України*. 2009. № 60. Ст. 2148.

154. Конвенція Міжнародної організації праці 2006 року про працю в морському судноплавстві. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/MU06257?ed=2006_02_23.

155. Кодекс торговельного мореплавства України : Закон України від 23.05.1995 № 176/95-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 47. Ст. 349.

156. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я, голів комісій та заступників голів комісій, що мають право проводити медичні огляди моряків : Наказ МОЗ України від 05.12.2023 № 2054 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2054282-23#Text>.

157. Вовкогон М. Особливості роботи залізничного транспорту в умовах воєнного часу. Політ. Сучасні проблеми науки : XXII Міжнародна науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених. Національний авіаційний університет. Київ. 2022. С. 71-72.

158. Курс порівняльного трудового права : підручник у 2 томах / Іншин М.І., Мацюк А.Р., Соцький А.М., Щербина В.І. / За ред. акад. А.Р. Мацюка. 2-ге вид., змін. і доп. Харків. Діса плюс. 2015. Т. 1. 1056 с.

159. Report on Railway Safety and Interoperability in the EU. Printed by the Publications Office in Luxembourg. Manuscript completed in June. 2018. Pp. 130.

160. Про сертифікацію машиністів локомотивів та поїздів у залізничній системі Співтовариства : Директива № 2007/59/ЄС Європейського Парламенту та Ради ЄС від 23 жовтня 2007 р. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/ugoda-pro-asociaciyu/32_Annex.pdf.

161. Прокоп'єв Р.В. Особливості та значення медичного огляду працівників залізничного транспорту. *Соціальне право*. 2021. № 3. С. 64-71.

162. Конопельцева О.О. Медичний огляд як елемент фактичного складу виникнення зміни та припинення трудових правовідносин: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.05 / О.О. Конопельцева. Нац. ун-т «Юрид. акад. України ім. Я. Мудрого». Х. 2011. 19 с.

163. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України : Наказ Мінтрансв'язку України від 29.04.2010 № 240. *Офіційний вісник України*. 2010. № 58. Ст. 2036.

164. Про внесення змін до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України : Наказ Мінінфраструктури від 30.11.2012 № 733. *Офіційний вісник України*. 2012. № 100. Ст. 4071.

165. Зуб І. М. Організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я в Україні : дис. ... доктора філософії: 051 Економіка. Чернігів. 2023. 306 с.

166. Висоцька М.П. Стратегічне управління розвитком авіатранспортної галузі України з урахуванням глобальних викликів : дис. ... доктора екон. наук : 08.00.02. Київ. 2024. 540 с.

167. Хрущ Н.А. Фінансово-аналітична діагностика діяльності підприємств автомобільного транспорту України. *Економіка і суспільство*. 2018. № 15. С. 494-501.

168. SWOT-аналіз і аналіз прогалин (GAP-аналіз) політик, програм, планів і законодавчих актів у галузі транспорту та транспортної політики та підготовка рекомендацій щодо їх удосконалення відповідно до положень Конвенцій Ріо / А.М. Новікова. Херсон: ФОП Грінь Д.С. 2016. 142 с.

169. Венедіктова І.В. Проблеми захисту прав пацієнтів у світлі спеціального українського законодавства. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїн. науково-практ. конфер. (Львів, 17 – 18 квітня 2008). Л. 2008. С. 60.

170. Назарко Ю.В. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах Європейського Союзу: порівняльно-правове дослідження : дис. ... доктора філософії за спец. 081 – Право. Київ. 2019. 249 с.

171. Іванчов П.В. Міжнародні стандарти забезпечення охорони здоров'я: орієнтири для України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Економіка і управління. 2020. Том 31 (70). № 6. С. 229-233.

172. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 2017. Вип. 18. С. 70–77.
173. Загальна декларація прав людини : Декларація ООН від 10.12.1948 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_015.
174. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права : Пакт ООН від 16.12.1966 / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_043.
175. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://zakon.cc/law/document/read/995_599.
176. Європейська соціальна хартія (переглянута) : Хартія; Рада Європи від 03.05.1996 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/994_062.
177. Лісабонська декларація про права пацієнта / Офіційний сайт Сумського державного університету. URL: https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Lisabon_1983.pd.
178. Конвенція про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби № 130 : Конвенція; Міжнародна організація праці від 25.06.1969 № 130 / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/993_184.
179. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. Херсон. Видавничий дім «Гельветика». 2020. 224 с.
180. What is EMS? NHTSA. <https://www.ems.gov/whatisems.html>. Retrieved 18.02.2019.
181. Hennepin County Emergency Squad. Archived from the original on 15 June 2007. Retrieved 18 June 2007.
182. Nottingham Ambulance Squad. Archived from the original on 26 September 2007. Retrieved 18 June 2007.

183. South Plainfield Rescue Squad. Archived from the original on 8 June 2007. Retrieved 18 June 2007.
184. Шевченко В. А. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. Вип. 6 (2). С. 9-13.
185. Щиріна К.В. Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі антикризового управління в закладі охорони здоров'я: дис. ... доктора філософії галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Київ.2023. 278 с.
186. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce. Poland. January 27. 2017. P. 28–31.
187. Олійник О.В. Особливості організації служби швидкої медичної допомоги в Польщі. *Медична освіта*. 2013. № 3. С. 71-73.
188. UK NHS Ambulance Service Information". NHS Direct. Retrieved, <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhsservices/urgent-and-emergency-care/when-to-call-999/>, 1 November 2009.
189. Brown L.H., Devine S. EMS & health promotion. EMS Mag. 2008. №37(10). P.110-114.
190. Baldi E., Savastano S. AED use before EMS arrival: When survival becomes a matter of law and system in Italy, which can be improved // Eur Heart J. 2018. №39(19). P. 1664.
191. Комітет з питань охорони здоров'я провів засідання "круглого столу" на тему: "Практика застосування парамедичної допомоги в Україні. Перспективи її розвитку та законодавчого закріплення" / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://www.rada.gov.ua/print/126217.html>.
192. Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ : Наказ МОЗ України від 20.02.2017 № 165 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v0165282-17>.

193. Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги : Наказ МОЗ України від 19.10.2018 № 1881 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1292-18>.

194. Рошчін Г.Г., Мазуренко О.В., Дорош В.М., Пагава О.З., Іванов В.І. Реформування системи екстреної медичної допомоги постраждалим на ранньому госпітальному етапі. *Клінічна хірургія*. 2019. № 86 (5). С. 72-78.

195. Іскра Н.І., Печиборщ В.П., Кузьмін В.Ю. Особливості планування функції та структури відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатoproфільних лікарень на основі досвіду США. *Гострі та невідкладні стани у практиці лікаря*. 2016. № 5. С. 5-13

196. Dick W.F. Anglo-American vs. Franco-German emergency medical services system. *Prehosp. Disaster Med.* Vol. 18. Is. 1 March 2003. P. 29-37.

197. Ho V., Metcalfe L., Dark C., Vu L., Weber E., Shelton G. Jr., Underwood H.R. Comparing Utilization and Costs of Care in Freestanding Emergency Departments, Hospital Emergency Departments, and Urgent Care Centers. *Ann. Emerg. Med.* 2017 Dec. 70(6). pp. 846-857.

198. Рошчін Г.Г. Міжвідомча цивільно-військова уніфікація екстреної медичної допомоги відповідно до реформування системи охорони здоров'я України (аналітичний огляд літератури). *Медицина невідкладних станів*. 2020. Том 16. № 4. С. 39-55.

199. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 05.06.2019 р. № 1269. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-05062019--1269-pro-zatverdzhennja-ta-vprovadzhennja-mediko-tehnologichnih-dokumentiv-zi-standartizacii-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi>.

200. Boyle Michael F., Kirkpatrick Daniel G., Vaughan C., Wertz B., Cann M., Ponte D., Mirabello M., Sharpe M., Katz S., Pierre Jean St. The Healthcare Executive's

Guide to Urgent Care Centers and Freestanding Eds. Health Leaders Media. Printed in the USA. 2015. 231 p.

201. Emergency medical services (EMS) Agenda For The Future: Integration of Health Services. 2010. 96 p.

202. Santa Clara County Emergency medical services (EMS) communications system guide – Reference EMS 818. 2015. 22 p.

203. Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги : Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 22.05.2019 № 383-р. / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/383-2019-%D1%80>.

204. Про затвердження Зміни № 6 до національного класифікатора України ДК 003:2010 : Наказ Мінекономрозвитку України від 26.10.2017. № 1542 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v1542731-17>.

205. Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я" : Наказ МОЗ України від 10.10.2023 № 1769 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/v1769282-23>.

206. Деякі питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 16.02.2024 № 262. *Офіційний вісник України*. 2024. № 40. Ст. 2456.

207. Надання першої допомоги без страху подальшого покарання. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-135276-nadannya-pershoyi-medichnoyi-dopomogi-bez-strahu-podalshogo-pokarannya.

208. Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення надання першої допомоги» (реєстр. № 9427 від 19.12.2018) / Офіційний сайт Верховної ради України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc6_current?id=&pid069=228.

209. Осауленко О.І. Загальна теорія держави і права : навч. посіб для студ. вищ. навч. закл. Київ. Істина. 2007. 336 с.

210. Шопіна І.М. Адміністративно-правове регулювання управління органами внутрішніх справ : дис. ... д-ра юрид. наук. Київ. 2012. 514 с.
211. Прохоренко М.М. Правове забезпечення: теоретико-правовий аналіз. Стан та перспективи реформування сектору безпеки і оборони України : матеріали наук.-практ. конф. Київ. 25-26.11.2016 р. С. 251–254.
212. Пашинський В.Й. Адміністративно-правове забезпечення оборони держави: визначення поняття та структури. Одеса : Видавничий дім «Гельветика». 2018. 104 с.
213. Ліпкан В.А. Національна безпека України: навчальний посібник. Київ. КНТ. 2009. 576 с.
214. Голубовська Є.С. Законотворча діяльність в умовах розвитку інформаційного суспільства. *Правова інформатика*. 2013. № 4(40). С. 29-34.
215. Проект Закону України «Про нормативно-правові акти» (реєстраційний № 7409 від 01.12.2010 р.). LIGA 360 : [сайт]. URL: search.ligazakon.ua.html.
216. Косович В.М. Загальнотеоретичні аспекти удосконалення нормативно-правових актів України : дис. ... доктора юрид. наук : 12.00.01. Львів. 2015. 488 с.
217. Розумяк Р.В. Адміністративно-правове забезпечення права поліцейських на відпочинок : дис... канд. юрид. наук : 12.00.07. Кропивницький. 2023. 235 с.
218. Теплюк М. О. Теоретико-правові основи введення закону в дію: монографія / М. О. Теплюк. К. Парламентське видавництво. 2013. 480 с.
219. Адміністративне право України. Повний курс. Навчальний посібник /За ред. В.В. Галунька. Херсон. ОЛДІ-ПЛЮС. 2018. 446 с.
220. Про затвердження Правил медичного забезпечення польотів державної авіації України : Наказ Міноборони України від 30.09.2015 № 519. *Офіційний вісник України*. 2015. № 93. Ст. 3173.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

у яких опубліковано основні наукові результати дисертації:

1. Чорний Ю.О. Принципи публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *Держава та регіони*. Серія: Право. 2022. № 3. С. 258-262.
2. Чорний Ю.О. Медичне забезпечення транспортної безпеки як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Право та державне управління*. 2023. № 1. С. 345-350.
3. Чорний Ю.О. Нормативно-правове регулювання публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 9. С. 587-589.
4. Чорний Ю.О. Поняття та ознаки суб'єктів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *Право і суспільство*. 2023. №2. Том 2. С. 475-479.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Чорний Ю.О. Щодо визначення функцій та компетенції Міністерства охорони здоров'я у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *Право як ефективний суспільний регулятор : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Львів, 18–19 лютого 2022 р. – Львів: Західноукраїнська організація «Центр правничих ініціатив», 2022. С. 64 – 66.*
6. Чорний Ю.О. Аналіз наукових підходів щодо сутності поняття «суб'єкт публічного адміністрування». *Юридичні науки: проблеми та перспективи : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 24–25*

лютого 2023 р. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 462 – 464.

7. Чорний Ю.О. Взаємодія МОЗ України та МВС України, в контексті медичного забезпечення транспортної безпеки. Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права : матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кременчук, 22–23 грудня 2023 р. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 554-555.

8. Чорний Ю.О. Щодо сутності понять «медична послуга» та «медичне забезпечення» в контексті медичного забезпечення транспортної безпеки. Актуальні питання розвитку юридичної науки в період воєнного стану : Міжнародна науково-практична конференція. Науково-дослідний інститут публічного права, 17 травня 2024 р. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 290-293.

які додатково відображають наукові результати дисертації:

9. Чорний Ю.О. Щодо змісту форм публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2024. № 3. С. 157-164.

АНКЕТУВАННЯ

працівників ТМО «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у Кіровоградській, Черкаській, Полтавській, Київській, Вінницькій областях. Всього в опитуванні прийняли участь 150 респондентів.

1. Чи обґрунтованою є потреба у посиленні взаємодії між Міністерством охорони здоров'я і Міністерством внутрішніх справ, в контексті медичного забезпечення транспортної безпеки?

Так – 142

Ні – 5

Важко відповісти – 3

2. Чи обґрунтованою є потреба у прийнятті Стратегії медичного забезпечення транспортної безпеки?

Так – 130

Ні – 10

Важко відповісти – 10

3. Чи ефективною є діяльність органів публічного адміністрування у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки?

Так – 0

Ні – 150

Важко відповісти – 0

4. Чи ефективною є взаємодія бригад екстреної медичної допомоги та інших оперативних служб (поліцейських, рятувальників), у сфері медичного забезпечення транспортної безпеки?

Так – 4

Ні – 146

Важко відповісти – 0

5. Чи існує потреба у внесенні змін до пункту 9 частини 1 статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», щодо уточнення пункту тимчасового базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, в якості місця тимчасового перебування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги для забезпечення своєчасного надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час проведення масових заходів, заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона, а також в місцях концентрації дорожньо-

транспортних пригод та на ділянках вулично-дорожньої мережі, які характеризуються підвищеною інтенсивністю руху транспортних засобів?

Так – 147

Ні – 3

Важко відповісти – 0

6. Чи вважаєте Ви за доцільне внести зміни до частини 1 статті 15 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та пункту 2 частини 1 статті 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я», в частині уточнення функції МОЗ України, яка включає формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я?

Так – 139

Ні – 10

Важко відповісти – 1

7. Чи існує нагальна потреба у внесенні змін до частини 7 статті 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та підпункту 1 пункту «а» статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», щодо одноманітного застосування терміну «комунальні заклади охорони здоров'я», позначеного в якості об'єкту адміністрування сільських, селищних, міських рад?

Так – 111

Ні – 19

Важко відповісти – 20

8. Чи варто, на Вашу думку, внести зміни до статті 122-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення, доповнивши її частиною другою наступного змісту: «ненадання водіями та іншими учасниками дорожнього руху першої домедичної допомоги учасникам дорожньо-транспортної пригоди»?

Так – 115

Ні – 35

Важко відповісти – 0

9. Чи є необхідність у внесенні змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення, доповнивши його статтею 44-4 наступного змісту: «Порушення порядку проходження медичного огляду та експертного обстеження працівниками державної авіації України»?

Так – 150

Ні – 0

Важко відповісти – 0

10. Чи існує об'єктивна потреба у внесенні змін до статті 52 Кодексу торговельного мореплавства України, передбачивши можливість подання Медичного свідоцтва моряка, виданого іноземною медичною установою, для оформлення кваліфікаційних документів моряка в Україні?

Так – 141

Ні – 9

Важко відповісти – 0