

3. Інформаційно-аналітичні матеріали про підсумки роботи Держспоживстандарту України у 2007 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dssu.gov.ua>.
4. Діяльність Держспоживстандарту в рамках вступу України до СОТ та інтеграції до ЄС [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dssu.gov.ua>.

УДК 351.77

## ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В УКРАЇНІ

**Рожков Г.С.**

кандидат медичних наук

Заступник головного державного санітарного лікаря Київської міської санітарно-епідеміологічної станції

### Annotation

The necessity of health guard public administration organizational and legal mechanisms improvement in relation to the improvement of quality of medicare and prophylaxis of offences, creation of normatively-legal base from health guard public administration, legal regulation of doctor activity are examined in the article.

### Анотація

У статті досліджено необхідність удосконалення організаційних і правових механізмів державного управління охороною здоров'я стосовно поліпшення якості медичної допомоги та профілактики правопорушень, створення нормативно-правової бази з державного управління охороною здоров'я, правове регулювання діяльності лікаря.

### Ключові слова

Державне управління, медична діяльність, медична допомога, правовий механізм, суспільні відносини, юридична відповідальність.

### I. Вступ

Під правовим механізмом у вітчизняній науковій літературі розуміють систему правових засобів і форм, за допомогою яких нормативність права переходить в упорядкування суспільних відносин, задовольняються інтереси суб'єктів права, влаштовуються та забезпечується правопорядок. Головним елементом у механізмі правового регулювання є норма права.

### II. Постановка завдання

Мета статті – дослідити правові механізми державного управління медичною діяльністю в Україні.

### III. Результати

Важливість подальшого наукового пошуку шляхів оптимізації моделей і вдосконалення механізмів державного управління діяльністю медичних закладів висвітлено в публікаціях вітчизняних дослідників: В. Журавля, В. Загороднього, В. Лугового, С. Майбороди, Н. Нижник, В. Олуйка, В. Поно-

маренка, Я. Радиша, І. Солоненка та інших, які зазначають про неефективність для сьогодення України задіяних моделей, особливо з урахуванням адміністративної реформи, що відбувається.

Необхідність удосконалення організаційних і правових механізмів державного управління охороною здоров'я стосовно поліпшення якості медичної допомоги та профілактики правопорушень зумовлюється, насамперед, таким: станом та адекватністю нормативно-правової бази, законності й юридичної відповідальності як складових правового механізму державного управління закладами охорони здоров'я; неефективністю чинної системи відомчого й зовнішнього контролю та нагляду за якістю медичної допомоги та профілактикою професійних правопорушень; наявними організаційно-правовими проблемами і відсутністю компетентної служби, наприклад, медико-правової як відносно самостійної підсистеми державного управління діяльністю закладів охорони здоров'я.

Відповідно до ст. 8 Конституції, в Україні визнається і діє принцип верховенства права. А значення законності полягає в тому, щоб зазначені в правових нормах вимоги були виконані, у зв'язку із чим під законністю доцільно розуміти сукупність способів, прийомів і засобів, за допомогою яких управлінська діяльність уводиться в рамки закону, спрямовується на його виконання у формі, встановленій законом та визначеними ним методами [4, с. 103].

Спеціальними юридичними засобами забезпечення законності, у тому числі й у системі подання МД, є контроль і нагляд щодо дотримання чинного законодавства, примус, оскарження, заохочення та юридична відповідальність. У працях вітчизняних науковців [4] відзначається, що тривалий час при розгляді змісту законності, способів і засобів її забезпечення дослідники державного управління необґрунтовано залишали осто-

ронь питання щодо наявності необхідних законів, відображення в них потреб об'єктів управління, відповідності законам нормативних та індивідуальних правових актів, виданих органами виконавчої влади тощо.

Державно-політичний устрій завжди накладав відбиток і вносив свої корекції у правове й державне управління діяльністю служби охорони здоров'я. Особливо чітко це простежувалося у колишнім СРСР, де правові акти, що регулюють діяльність медичних працівників і передбачають юридичну відповідальність за правопорушення, визначалися з позиції норм соціалістичного законодавства. У 1991 р. Україна стала незалежною державою. Зміна державного і політичного устрою, демократичність, свобода слова, нові соціально-економічні відносини – усе це сформувало передумови і викликало необхідність реформування й удосконалення системи управління, його правового забезпечення, у тому числі й у сфері охорони здоров'я (далі – ОЗ) [3]. Пошук оптимальних шляхів реформування охорони здоров'я завжди потребує вдосконалення законодавства, якісних змін у правовому механізмі й, у першу чергу, створення правової бази корекції реформ охорони здоров'я.

Вивченню правових аспектів державного управління надають великого значення З. Гладун, Г. Жуков, Н. Нижник, Я. Радиш, Ф. Ринда, В. Рудий та деякі інші автори, обґрунтовано відзначаючи, що законотворчість держави й контроль за дотриманням вимог нормативно-правових актів є одним із правових механізмів державного управління системою ОЗ в Україні, інструментом визначення та реалізації державної політики у сфері надання медичної допомоги.

Прийняття нових нормативно-правових актів, які регулюють усі сфери медичної діяльності, належить до першочергових завдань державного регулювання реформуванням ОЗ. На думку А. Скуратівського: “Зміцненню правових засад процесу реформування охорони здоров'я... сприятиме розроблення відповідної законодавчої бази для... захисту прав пацієнта на отримання своєчасної та якісної медичної допомоги” [16, с. 48].

Відсутність достатнього власного українського законотворчого досвіду щодо створення нормативно-правової бази з державного управління ОЗ змушує вітчизняних дослідників звертатися до досвіду зарубіжних країн. Аналіз світового досвіду свідчить про те, що в більшості країн реформування системи ОЗ проводиться, насамперед, для задоволення потреб суспільства в забезпеченні високоякісною медичною допомогою (далі – МД), а для цього має бути задіяна й адекватна законодавча база.

Для пошуку шляхів реорганізації ОЗ з метою поліпшення якості та своєчасності МД, реального забезпечення конституційних прав громадян у сфері її подання вчені України, наприклад, Е. Гансова, Б. Пліш, В. Рудий, І. Солоненко, Н. Солоненко аналізують міжнародні тенденції державної політики й управління реформуванням системи охорони здоров'я та роблять обґрунтований висновок, що окремі положення національного медичного законодавства потребують певного вдосконалення з метою врахування міжнародних підходів і відповідності політиці Європейського регіонального бюро ВООЗ, Програмі “Здоров'я – 21”.

Така точка зору є актуальною, особливо з огляду на необхідність реалізації Концепції Загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, схваленої Законом України від 21.11.2002 р., Указів Президента “Про програму Європейської інтеграції України” від 14.09.2000 р. і “Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України” від 08.08.2000 р., Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002–2011 рр., затвердженої Постановою КМУ від 10.01.2002 р., Програми реорганізації медичної допомоги в Україні, що була прийнята на Першому всеукраїнському з'їзді медичних працівників, та інших нормативно-правових актів.

Значний вплив на формування та функціонування нової системи ОЗ справила прийнята 28.06.1996 р. Конституція України, яка закріпила конституційне право громадян на охорону здоров'я, безоплатну медичну допомогу в державних і комунальних закладах ОЗ та медичне страхування.

Важливим кроком у правовому регулюванні медичної діяльності стало прийняття в листопаді 1992 р. “Основ законодавства України про охорону здоров'я”, що є базовим законом у СОЗ, який визначає взаємовідносини між державою, її органами, установами ОЗ і громадянами. Однак у працях вітчизняних науковців [15] висловлюється думка, що сьогодні назріла необхідність внести у цей законодавчий акт істотні зміни та доповнення.

Впродовж 1991–2002 рр., згідно з вимогами нових умов господарювання і діяльності України, Парламент України прийняв цілий ряд законів, які прямо або опосередковано регулюють суспільні відносини у сфері ОЗ, визначають пріоритетні напрями, передбачають пільги та соціальний захист окремих груп населення (сімей із дітьми; громадян похилого віку та потерпілих у результаті Чорнобильської аварії; інвалідів та деяких інших), зумовлюють принципи розвитку медичного страхування тощо [9, с. 6].

На думку окремих авторів [8], з якою ми цілком погоджуємося, серед найбільш важливих для системи МД законів треба особливо відзначити такі: “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” (1991 р., діє в редакції 1998 р.), “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” (1994 р.), “Про донорство крові та її компонентів” (1995 р.), “Про лікарські засоби” (1996 р.), “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” (1999 р.), “Про захист населення від інфекційних хвороб” (2000 р.), “Про психіатричну допомогу” (2000 р.) та деякі інші.

Реальні можливості розробляти регіональні галузеві програми забезпечив Закон України “Про місцеве самоврядування в Україні” (1997 р.), що підтверджується науковими дослідженнями окремих авторів [6]. Ми схвалюємо такий підхід, оскільки бачимо можливість реорганізації системи медичної допомоги з метою поліпшення її якості на регіональному рівні.

Істотний вплив на формування правової бази щодо поліпшення якості МД та запобігання правопорушенням справив Кримінальний кодекс України, який вступив у дію з 01.09.2001 р. Перелік діянь медичних працівників, що є злочинними, тепер значно розширений. Наприклад, було внесено статтю, що передбачає відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140), необхідність уведення якої кількарізово обґрунтовувалося в літературі.

Коментуючи диспозицію ст. 140, професор В. Глушков зазначає: “Під неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником розуміється виконання цих обов'язків при наданні ними медичної допомоги з порушенням встановлених правил правового або (і) деонтологічного характеру, що спричинило тяжкі наслідки для хворого. Під такими наслідками слід розуміти настання смерті, тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, втрати працездатності, тривалого розладу здоров'я тощо...” [10, с. 97].

Крім того, введено статті про відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145), порушення прав пацієнта (ст. 141), незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142), порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143), насильницьке донорство (ст. 144), порушення права на безоплатну медичну допомогу (ст. 184).

Як і в попередній редакції КК, передбачено відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139),

незаконне поміщення в психіатричний заклад (ст. 151), порушення правил боротьби з епідеміями (ст. 325), неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131), розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132). Але диспозиції двох останніх статей що відрізняються від аналогічних статей попереднього Кримінального кодексу, оскільки містять визначення “чи іншої невиліковної інфекційної хвороби”. В новому КК України передбачається також відповідальність за ряд злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів [10].

Крім законів, суспільно-виробничі відносини у сфері ОЗ регулюють й інші правові норми, а саме укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, накази, інструкції, розпорядження МОЗ України, нормативні акти місцевих органів влади, що, як і закони України, належать до розпорядчих документів для управлінців і фахівців галузі.

У вітчизняній науці формується думка про необхідність прийняття в Україні систематизованого зведення законів у сфері ОЗ [14], який є, наприклад, у Франції. В Росії проводиться робота з формування такого Кодексу, і в Україні вже підготовлено проект Кодексу здоров'я України.

Вітчизняні дослідники правових механізмів державного управління системою ОЗ справедливо стверджують, що в українському законодавстві є істотні недоліки – схематизм і декларативність окремих законодавчих актів, їх неузгодженість та суперечливість між ними, а деякі норми навіть не мають реальних санкцій, що суттєво впливає на рівень ефективності правового регулювання. Тому більшість науковців [11] оцінює законодавчу базу щодо регулювання СОЗ як таку, що потребує вдосконалення.

В. Москаленко відзначає, що допрацьована нормативно-правова база України має забезпечити еволюційний перехід до нових форм і методів здійснення державної політики в цій сфері, враховуючи потреби входження нашої країни в міжнародну діяльність як з питань ОЗ, так і з захисту прав людини [9]. Деякі автори [11] обґрунтовано наголошують, що розвиток законодавчого поля буде сприяти оптимізації системи охорони здоров'я, доступності та поліпшенню якості МД.

У науковій вітчизняній літературі є думка, що одним із інструментів контролю, аналізу та оцінки якості МД є стандарти медичних технологій діагностично-лікувального про-

цесу і результатів лікування, а запровадження державних стандартів має сприяти підвищенню якості й ефективності МД населенню України, дасть змогу мінімізувати можливі помилки. Відомості, наведені у працях зарубіжних учених [5], свідчать про те, що введення стандартів щодо надання лікувальної допомоги в деяких країнах не тільки визначило орієнтир оцінювання праці лікарів, а й підвищило професійну захищеність останніх. Із таким підходом важко не погодитися, однак і введення стандартів медичних технологій має супроводжуватися (а скоріше, заздалегідь визначатися) відповідною нормативно-правовою базою.

Дослідники законотворчості в Україні [1] вказують і на необхідність забезпечення верховенства права у функціонуванні всіх державних органів, ретельне дотримання чинних нормативно-правових актів як посадовими особами, так і службовцями у сфері ОЗ, що і є одним з основних принципів законності. Законність передбачає і визначений правовими нормами порядок поведінки (дисципліну) суб'єктів державно-управлінських відносин, що виникають під час взаємодії з державними органами, дотримання якого забезпечується зовнішніми санкціями та примусовими заходами.

У державному управлінні дисципліна тісно пов'язана з конституційним принципом законності, відповідно до якого, органи державної влади, органи місцевого самоврядування, посадові особи, громадяни мають виконувати вимоги Конституції, законів та інших нормативно-правових актів, що містять загальнообов'язкові норми. Дисципліна, що ґрунтується на принципі законності, є об'єктивною умовою ефективності державного управління, а юридична відповідальність належить до засобів забезпечення законності та дисципліни і є різновидом державного примусу.

В "Основах законодавства України про охорону здоров'я" однією з гарантій реалізації конституційного права громадян у сфері ОЗ зазначається встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян. У громадянина є право на кваліфіковану МД відповідно до функції лікувального закладу. Тут слід зазначити, що рівень МД залежить не тільки від кваліфікації, сумлінності медичного персоналу конкретного закладу ОЗ, а й від умов економічного, організаційного, територіального та іншого характеру. У зв'язку із цим необхідно зауважити, що, за визначенням російського автора М. Малейної, кваліфікованою є така МД, яку має надавати та/або організувати конкретний лікувальний заклад відповідно до його профілю і спеціалізації персоналу, за несумлінне надання якої законодавством передбачається відповідальність [7].

У вітчизняній та зарубіжній літературі зазначається, що підвищення відповідальності медичних працівників за несумлінне виконання своїх професійних обов'язків буде сприяти поліпшенню якості МД, а безкарність за порушення законності та дисципліни призводить до породження нових правопорушень у сфері охорони здоров'я [18]. Таке твердження, на нашу думку є справедливим, бо юридична відповідальність є складовою правового механізму державного управління медичними закладами та їх персоналом.

За даними літературних джерел [18], медицина і правове регулювання медичної діяльності є водночас і основним питанням, що за всіх часів та в усіх народів виникало в першу чергу, – це питання про правову відповідальність лікаря за несприятливий результат лікування. Відповідальність лікаря за спричинення шкідливих наслідків здоров'ю пацієнта або в разі його смерті була неоднаковою у різні історичні епохи й у різних народів і перебувала у прямій залежності від рівня розвитку суспільства і правосвідомості його членів, а також релігії, моралі та успіхів у медичній науці.

Правове регулювання діяльності лікаря в давні часи на державно-релігійній основі мали багато які держави. Наприклад, у Стародавньому Єгипті лікарі у своїй діяльності повинні були керуватися правилами "Священної книги", де, зокрема, зазначалося, що лікар не несе відповідальності, якщо подавав медичну допомогу в повній відповідності до цих правил, при цьому результат лікування і провина лікаря значення не мали. Тільки римське право вперше відмежувало навмисну провину лікаря від необережності й помилки. В Росії у середні віки лікування вважалося чаклунством і за спричинення шкоди пацієнту лікар ніс відповідальність як за навмисний злочин [13].

Проблема відповідальності лікаря актуальна й сьогодні, і не тільки в нашій країні, наприклад, у Німеччині щороку розглядаються близько 15 000 випадків притягнення лікарів до кримінальної відповідальності. Держава, відомства і суспільство приділяють усе більше уваги питанням юрисдикції та правової доктрини, що має як безпосередній, так і опосередкований стосунок до медичної професії та правопорушень із боку лікарів.

У зарубіжній медицині вже нагромаджено багато інформації як у сфері юридичної відповідальності медичних працівників, так і в галузі захисту прав пацієнта, що дає змогу приймати управлінсько-адміністративні рішення в кожному конкретному випадку та вживати заходів стосовно зниження відсотка ймовірності повторювання таких справ і

вдосконалювати систему компенсації збитків потерпілим.

Слід зауважити про принцип законності, який припускає, що будь-який вид юридичної відповідальності настає тільки у випадках, передбачених правовими приписами держави. Медичні працівники можуть нести дисциплінарну, адміністративну, кримінальну відповідальність. У разі наявності провини лікаря поряд із зазначеними видами можуть мати місце і цивільно-правова або матеріальна відповідальність у вигляді відшкодування майнової й моральної (немайнової) шкоди, заданих пацієнтові.

За заподіяння шкоди здоров'ю або життю пацієнта через провину медичного працівника останній притягається до кримінальної відповідальності. Фахівці в галузі медичного права відзначають, що здебільшого професійні злочини під час надання МД відбуваються через неналежне лікування, тобто в разі бездіяльності або дій лікаря, що не відповідають загально визнаним положенням науки та практики, встановленим нормам законодавства, офіційним інструкціям і правилам, наказам та іншим розпорядчим документам [2].

Наведені в зарубіжній літературі відомості свідчать про значну питому вагу наявних кримінальних правопорушень із боку медичного персоналу і про актуальність відповідної проблеми. Так само, як і в нашій державі, в інших країнах існує проблема оцінювання конфліктних ситуацій, що виникають між лікарями й хворими у зв'язку з різним трактуванням ними того, що відбулося. Тому об'єктивна кримінально-правова оцінка суспільно небезпечних діянь лікарів та доведення їх вини часто викликає утруднення у працівників слідчо-судових органів, що пояснюється специфікою медичної діяльності.

Наприклад, у судовій практиці Південно-Африканської Республіки для визначення вини лікаря і вирішення питання про його відповідальність були розроблені критерії відповідності. Суд має розв'язати питання, як поведив би себе відповідний професіонал в обставинах, у яких опинився підсудний. Відповідним професіоналом визнається громадянин середніх розумових здібностей, рядовий лікар-практик. Йому пропонують пройти тест на недбалість для того, щоб з'ясувати характер його дій в аналогічній ситуації, а також можливість передбачення ним подальшого результату та заходів, до яких можна було б вдатися, щоб уникнути негативного результату лікування. Суд порівнює відповіді експерта та дії підсудного для ухвалення рішення про вину або невинність останнього [17].

На сьогодні в Україні також застосовується експертна оцінка щодо випадків неясного надання МД. На прохання суду, слід-

чого або адвоката експерти висловлюють свою думку (думка фахівця) про виявлені ними помилки, їх наслідки, що вплинули на стан пацієнтів, можливість виникнення в останніх нових ускладнень, якість подальшої МД.

Проте для вирішення питання про притягнення медичного працівника до кримінальної відповідальності вітчизняне законодавство передбачає обов'язкове призначення судово-медичної експертизи (далі – СМЕ). У науковій літературі висловлюється думка, що таке відомче розслідування, як СМЕ, є проявом корпоративних інтересів медичних працівників, не відповідає сучасному правопорядку і не заслуговує на довіру пацієнтів, але інші автори займають менш категоричну позицію, зазначаючи, що висновки судово-медичних комісій є не завжди об'єктивними.

Російські дослідники [12] відзначають зростання останнім часом кількості комісійних експертиз із так званих "лікарських справ". Це, на їх думку, пов'язане з "професійно-правовим нігілізмом" медичних працівників та з уведенням у дію (з 1997 р.) нового Кримінального кодексу, що розширив спектр статей про кримінальну відповідальність медичних працівників за професійні та службові правопорушення, а також із різким погіршенням якості підготовки медичних кадрів. Отже, й в Україні, у зв'язку із прийняттям нового КК, варто очікувати зростання кількості справ про притягнення лікарів до кримінальної відповідальності.

Проте, з іншого боку, не всі правопорушення медичних працівників є злочинами. Тому фахівці стверджують, що розбір компетентною службою всіх професійних правопорушень до втручання правоохоронних органів вельми корисний, у тому разі й коли діяння медичного працівника не тягнуть кримінального покарання.

Закон має ретельно диференціювати вину лікаря. Нарешті слід зауважити, що не можна допускати як випадків безкарності медичних працівників, так і випадків безпідставного притягнення їх до кримінальної відповідальності, тобто припуститися помилки, але тепер уже судової.

Проблема ступеня відповідальності за професійні правопорушення у сфері ОЗ сьогодні є специфічною державно-медико-правовою проблемою та потребує чіткого визначення та вирішення на державному рівні.

Підстави для притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників слід уточнити, бо об'єктивний підхід до інтерпретації лікарських дій (бездіяльності) істотно впливає на подальшу долю лікаря. Нечітке регулювання у законодавстві правових взаємовідносин лікаря та пацієнта – прямий наслідок того, що ці питання недостатньо розроблені в теоретичному та законодав-

чому аспектах, а підготовка проектів законів, прийняття нормативно-правових актів, контроль за виконанням викладених у них вимог належить до важливих елементів і важелів правового механізму державного управління діяльністю закладів охорони здоров'я.

Таким чином, узагальнювальний аналіз літературних джерел щодо законотворчої діяльності та юридичної відповідальності як складових правового механізму державного управління системою ОЗ України дає підставу стверджувати про необхідність їх вдосконалення, а стан законності в галузі охорони здоров'я сьогодні не відповідає повною мірою потребам суспільства та правової держави. Для реального забезпечення конституційних прав громадян України на своєчасну та якісну медичну допомогу необхідно вживати системних дієвих заходів – політичних, правових, економічних, організаційно-управлінських. Сприяти цьому будуть і такі чинники, як підвищення правової освіти й правового інформування у сфері охорони здоров'я.

#### IV. Висновки

За роки незалежності України нормативно-правова база, що регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, в основному сформувалася й відповідає сучасним вимогам норм міжнародного права, але її ще не можна вважати досконалою і достатньою. Так, відсутнє є законодавче обґрунтування ряду принципів медико-правових питань: поняття якості та достатності поданої МД; меж і підстав для кримінальної відповідальності медичних працівників, що призводить до труднощів у класифікації, розгляді й обґрунтуванні відповідних діянням покарань. Проте підготовка проектів законів, прийняття нормативно-правових актів, контроль за виконанням вимог, які містяться в них, належать до важливих аспектів механізмів державного управління діяльністю закладів системи охорони здоров'я.

З метою оптимізації стану законності у галузі потрібне реальне дотримання законодавства всіма суб'єктами суспільних відносин, що виникають при наданні МД, посилення дисципліни та вдосконалення процедури розгляду справ про дефекти медичної допомоги та притягнення керівників і працівників медичних закладів до юридичної відповідальності.

#### Література

1. Авер'янов В. Забезпечення верховенства права у функціонуванні державної служби / В. Авер'янов // Вісник державної служби України. – 2000. – № 4. – С. 71–75.
2. Акопов В.И. Право в медицине / В.И. Акопов, Е.Н. Маслов. – М. : Книга-сервис, 2002. – 352 с.
3. Голяченко О. Українська здравоохорона: як вийти із кризи / О. Голяченко. – 2-ге вид., доповн. – Т. : Лілея, 2000. – 83 с.
4. Державне управління в Україні: наукові, правові, кадрові та організаційні засади : навч. посіб. / [за заг. ред. Н.Р. Нижник, В.М. Олуйка]. – Л. : Вид-во Нац. ун-ту "Львівська політехніка", 2002. – 352 с.
5. Жилинская Е.В. Страхование профессиональной ответственности в здравоохранении / Е.В. Жилинская, Е.П. Жилева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – № 6. – С. 48–50.
6. Куценко В. Потенциал сферы здравоохранения: региональные аспекты / В. Куценко, Л. Богуц // Экономика Украины. – 1999. – № 3. – С. 61–69.
7. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве : учеб. и практ. пособ. / М.Н. Малеина. – М. : БЕК, 1995. – 262 с.
8. Медичне право України : зб. нормативно-правових актів / [упоряд. і наук. ред. Н.Б. Болотіна]. – К. : Ін Юре, 2001. – 412 с.
9. Москаленко В.Ф. Підсумки законодавчої діяльності у галузі охорони здоров'я України / В.Ф. Москаленко // Проблеми медичної науки та освіти. – 2002. – № 2. – С. 5–11.
10. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / [під заг. ред. М.О. Потєбенька, В.Г. Гончаренка]. – К. : Форум, 2001. – Ч.2. – 947 с.
11. Нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я та деякі аспекти соціального захисту дітей і підлітків в Україні / [Н.Г. Гойда, Л.М. Грузова, В.В. Маленко, Л.М. Губіна] // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 1999. – № 2. – С. 139–140.
12. Пашинян Г.А. VII Российский национальный конгресс "Человек и лекарство" (к анализу ошибок при несоблюдении стандартов диагностики и лечения) / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 2001. – № 1. – С. 44–46.
13. Попов В.Л. Правовые основы медицинской деятельности : справочно-информационное пособ. / В.Л. Попов, Н.П. Попова. – 2-е изд., дораб. и доп. – СПб. : Деан, 1999. – 256 с.
14. Радиш Я. Зарубіжний досвід створення нормативно-правової бази з державного управління системою охорони здоров'я / Я. Радиш, О. Тарахонич // Вісник УАДУ. – 2002. – № 1. – С. 144–149.
15. Рудий В. Сучасні підходи до охорони громадського здоров'я: пропозиції для

- України / В. Рудий // Вісник УАДУ. – 2000. – № 3. – С. 416–421.
16. Скуратівський А. Правові засади реформування охорони здоров'я / А. Скуратівський // Українські медичні вісті. – 1997. – Т. 1. – Ч. 2–3 (57–58). – С. 48–49.
17. Тихомиров А.В. Медицинская услуга. Правовые аспекты / А.В. Тихомиров. – М. : Филинь, 1997. – 352 с.
18. Хохлов В.В. Ответственность: медицинские правонарушения / В.В. Хохлов, Ю.А. Хозяинов. – Смоленск, 2000. – 180 с.

УДК 351:658.8:37

## НЕКОМЕРЦІЙНИЙ МАРКЕТИНГ У СИСТЕМІ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

**Романенко К.М.**

кандидат юридичних наук

докторант Дніпропетровського регіонального інституту державного управління НАДУ при Президентіві України,

### Annotation

In the article the role of non-commercial marketing in the system of mechanisms of public administration is investigated. It is proved that principles of non-commercial marketing are defined the social character of marketing in public administration.

### Анотація

У статті досліджено роль некомерційного маркетингу в системі механізмів державного управління. Обґрунтовано, що принципи некомерційного маркетингу визначають соціальний характер маркетингу в державному управлінні.

### Ключові слова

Маркетинг, державне управління, соціальне управління, державний маркетинг, некомерційні організації.

### I. Вступ

Для розуміння соціальної сутності державного маркетингу найбільше значення мають концепції некомерційного маркетингу. Він хоча і не є специфічною характеристикою виключно діяльності органів державної влади, проте є найбільш адекватним теоретико-методологічним базисом дослідження державного маркетингу як механізму забезпечення максимального соціального ефекту діяльності органів державного управління. Майже всі суттєві характеристики некомерційного маркетингу можна віднести до будь-якої маркетингової діяльності органів державного управління, а тому детальний аналіз некомерційного маркетингу з відповідною адаптацією до потреб державного управління відіграє найбільшу роль у формуванні концептуального базису державного маркетингу.

Аналіз проблем некомерційного характеру державного маркетингу висвітлено в працях С. Андреева, А. Панкрухіна, Є. Ромата, Т. Юр'євої та інших вітчизняних і зарубіжних дослідників. Загалом слід вважати обґрун-

тованою необхідність використання принципів некомерційного маркетингу в системі державного управління, оскільки саме вони забезпечують соціоцентричну орієнтацію маркетингового управління в органах державної влади. Однак при цьому недостатньо дослідженою залишається проблема використання теоретико-методологічного потенціалу теорії некомерційного маркетингу для обґрунтування перебудови механізмів системи державного управління.

### II. Постановка завдання

Мета статті – визначити роль некомерційного маркетингу в системі механізмів державного управління.

### III. Результати

Некомерційний маркетинг виник як одне з розширень соціальних функцій маркетингу. Можливість некомерційного маркетингу була обґрунтована Ф. Котлером та С. Леві ще в 1969 р. [11]. Принципи та інструменти, напрацьовані в умовах ринку, продемонстрували свій досить універсальний характер, їх використання у різноманітних царинах людської діяльності підтвердила ефективність застосування маркетингових алгоритмів у політичній діяльності, налагодженні зв'язків громадських об'єднань з їх цільовими аудиторіями, у просуванні різноманітних ідей, підтримці інтересів окремих регіонів (і навіть країн), реалізації особистих цілей. На цій основі сформувалися такі напрями реалізації маркетингу, як політичний, соціальний, маркетинг ідей, територій, осіб та ін. Всі вони спрямовані на реалізацію некомерційних цілей і тому в сукупності утворили сферу некомерційного маркетингу. "Некомерційний маркетинг, чи як його інколи називають, інституційний (маркетинг організацій) – це діяльність що здійснюється для створення, підтримки чи зміни позицій у ставленні цільових аудиторій до певних організацій та їх активності.